

KARYA TULIS ILMIAH

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN PENYAKIT HIPOTENSI DENGAN
MASALAH KEPERAWATAN RISIKO JATUH DI DESA WIROGUNAN
KOTA PASURUAN**



Oleh :
HERMAWAN
NIM. 1801111

**PROGRAM DIII KEPERAWATAN
POLITEKNIK KESEHATAN KERTA CENDEKIA
SIDOARJO
2021**

KARYA TULIS ILMIAH

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN PENYAKIT
HIPOTENSI DENGAN MASALAH KEPERAWATAN
RISIKO JATUH DI DESA WIROGUNAN
KOTA PASURUAN**

**Sebagai prasyarat untuk memperoleh Gelar
Ahli Madya Keperawatan (Amd.Kep)
Di Politeknik Kesehatan Kerta Cendekia Sidoarjo**



**OLEH:
HERMAWAN
NIM. 1801111**

**PROGRAM STUDI DIII KEPERAWATAN
POLITEKNIK KESEHATAN KERTACENDEKIA
SIDOARJO
2021**

LEMBAR PERNYATAAN

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Hermawan

NIM : 1801111

Tempat, Tanggal lahir : Bangkalan Madura, 24 April 2000

Institusi : Politeknik Kesehatan Kerta Cendekia Sidoarjo

Menyatakan bahwa tugas Proposal karya tulis ilmiah yang berjudul : **"ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA PADA PASIEN HIPOTENSI DENGAN MASALAH KEPERAWATAN RISIKO JATUH DI DESA WIROGUNAN KOTA PASURUAN"** adalah bukan karya tulis orang lain sebagian maupun keseluruhan, kecuali dalam bentuk kutipan yang telah disebutkan sumbernya.

Demikian pernyataan ini kami buat dengan sebenar-benarnya, dan apabila pernyataan ini tidak benar, kami bersedia mendapatkan sanksi Akademi.

Pasuruan, 19 Mei 2021
Yang menyatakan



HERMAWAN

Pembimbing I



Ns. Kusuma Wijaya Ridi, S.Kep., MNS
NIDN. 0731108603

Pembimbing II



Ns. Mukhammad Toha, M.Kep
NIDN. 3428047201

LEMBAR PERSETUJUAN

Nama : Hermawan

Judul : **ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA PADA PASIEN
HISPOTENSI DENGAN MASALAH KEPERAWATAN
RISIKO JATUH DI DESA WIROGUNAN KOTA PASURUAN.**

Telah disetujui untuk di ujikan di hadapan Dewan Penguji Karya Tulis Ilmiah
pada tanggal Mei 2021

Oleh:

Pembimbing I



Ns. Kusuma Wijaya Ridi S.Kep.,MNS
NIDN. 0731108603

Pembimbing II



Ns. Mukhammad Toha, M.Kep.
NIDN. 3428047201

Mengetahui,

Direktur
POLITEKNIK KESIHATAN KERTAS
Cendekia
Politeknik Kesehatan Kert
Cendekia



Ns. Agus Sulistyowati, S.Kep., M.Kes

NIDN. 0703087801

HALAMAN PENGESAHAN

Telah diuji dan disetujui oleh Tim Penguji pada sidang di program Studi D3
Keperawatan di Politeknik Kesehatan Kerta Cendekia Sidoarjo.

Tanggal Mei 2021

TIM PENGUJI

Ketua : Agus Sulistyowati, S. Kep., M. Kes

Anggota : 1. Ns. Mukhammad Toha, M. Kep

2. Ns. Kusuma Wijaya Ridi Putra S. Kep., MNS

Tanda Tangan



Mengetahui,

Direktur

Politeknik Kesehatan Kerta Cendekia Sidoarjo



Agus Sulistyowati, S. Kep., M. Kes

NIDN. 0703087801

MOTTO

لَا يُكَلِّفُ اللَّهُ نَفْسًا إِلَّا وُسْعَهَا لَهَا مَا كَسَبَتْ وَعَلَيْهَا مَا اكْتَسَبَتْ رَبَّنَا لَا
تُؤَاخِذْنَا إِنْ نَسِينَا أَوْ أَخْطَأْنَا رَبَّنَا وَلَا تَحْمِلْ عَلَيْنَا إَصْرًا كَمَا حَمَلْتَهُ
عَلَى الَّذِينَ مِنْ قَبْلِنَا رَبَّنَا وَلَا تَحْمِلْنَا مَا لَا طَاقَةَ لَنَا بِهِ ۗ وَعَظُّوا عَنَّا
وَأَغْفِرْ لَنَا وَارْحَمْنَا أَنْتَ مَوْلَانَا فَانصُرْنَا عَلَى الْقَوْمِ الْكَافِرِينَ ﴿٢٨٦﴾

“Allah tidak membebani seseorang melainkan sesuai dengan kesanggupannya. Dia mendapat (pahala) dari (kebajikan) yang dikerjakannya dan dia mendapat (siksa) dari (kejahatan) yang diperbuatnya (QS. Al-Baqarah :286)”

“Orang bilang halangan, kita bilang tantangan. Orang bilang hutan rimba, kita bilang jalan raya. Orang bilang nekat, kita bilang nikmat. Orang bilang jalan buntu, kita bilang mainan baru.”

KATA PENGANTAR

Syukur alhamdulillah penulis ucapkan dengan rahmat-Nya maka karya tulis ilmiah dengan judul “**Asuhan Keperawatan Keluarga Pada Pasien Hipotensi Dengan Masalah Keperawatan Risiko Jatuh Di Desa Wirogunan Kota Pasuruan**” telah diajukan untuk memenuhi salah satu persyaratan mengikuti praktek klinik program Politeknik Keperawatan Kerta Cendika Sidoarjo.

Dalam penyusunan, penulis mendapatkan banyak pengarahan dan bantuan dari berbagai pihak, Untuk itu dalam kesempatan ini Penulis tidak lupa mengucapkan banyak terima kasih kepada :

1. Ibu Agus Sulistyowati, S. Kep., M. Kes selaku Direktur Akademi Keperawatan Kerta CendekiaSidoarjo.
2. Bapak Ns. Kusuma Wijaya Ridi Putra, S.Kep MNS. selaku pembimbing I, yang dalam penelitian ini yang telah banyak memberikan waktu, pengarahan dan revisi kepada penulis hingga terwujudnya proposal ini.
3. Bapak Ns. Mukhammad Toha, M.Kep selaku pembimbing II.

Selain itu penulis juga ingin menyampaikan kepada semua pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu yang turut mendukung sehingga akhirnya proposal ini dapat terselesaikan.

Pasuruan, mei 2021

Hermawan

DAFTAR ISI

COVER LUAR	i
COVER DALAM	ii
LEMBAR PERNYATAAN	iii
LEMBAR PERSETUJUAN PROPOSAL	i
LEMBAR PENGESAHAN	v
MOTTO	vi
KATA PENGANTAR	vii
DAFTAR ISI	viii
DAFTAR LAMPIRAN	x
DAFTAR TABEL	xi
DAFTAR GAMBAR	xii
DAFTAR SINGKATAN	xiii
BAB I PENDAHULUAN	1
Latar Belakang.....	1
Rumusan Masalah.....	3
Tujuan Penelitian.....	3
Tujuan Umum.....	3
Tujuan Khusus.....	3
Manfaat Study Kasus.....	3
Metode Penulisan.....	4
Metode.....	4
Teknik Pengumpulan Data.....	4
Sumber Data.....	5
Studi Kepustakaan.....	5
Sistematika Penulisan.....	5
Bagian Awal.....	5
Bagian Inti.....	5
Bagian Akhir.....	6
BAB II KONSEP PENYAKIT	7
Konsep Hipotensi.....	7
Definisi.....	7
Etiologi.....	7
Patofisiologi.....	8
Gejalaklinis.....	9
Klasifikasi.....	11
Penatalaksanaan.....	11
Konsep Dasar Keluarga.....	19
Definisi.....	19
Tipe Atau Bentuk Keluarga.....	19
Struktur Keluarga.....	22
Fungsi Keluarga.....	23

Tugas Keluarga dalam Bidang Kesehatan	24
Tahap perkembangan Keluarga.....	25
Konsep Asuhan Keperawatan Keluarga	27
Definisi	27
Pengkajian	27
Diagnosa keperawatan	32
Analisa Data	34
Intervensi	34
Implementasi	37
Evaluasi	37
KerangkaMasalah.....	3
BAB 3 STUDY KASUS.....	40
Pengkajian	40
Analisa data.....	50
Diagnosa.....	51
Perencanaan	53
Implementasi	54
Evaluasi	5
BAB4 PEMBAHASAN	59
Pengkajian	59
Diagnosa keperawatan	6
Intervensi.....	61
Implementasi	62
Evaluasi	6
BAB 5 PENUTUP.....	64
Kesimpulan	64
Saran.....	65
DAFTAR PUSTAKA	66
LAMPIRAN.....	

DAFTAR TABEL

No Tabel	Judul Tabel	Halaman
2.3	Prioritas Masalah Asuhan Keperawatan keluarga	33
2.3	Intervensi Keperawatan Keluarga	35
3.1	Komposisi Keluarga	41
3.1	Pemeriksaan Fisik Keluarga	49
3.2	Analisa Data	51
3.4	Perencanaan Keperawatan	54
3.5	Implementasi	55
3.6	Evaluasi	57

DAFTAR GAMBAR

No. Gambar	Judul Gambar	Halaman
2.4	Kerangka Masalah Hipotensi	39
3.1	Genogram Keluarga Tn. I	42

DAFTAR LAMPIRAN

No. Lampiran	Judul Lampiran	Halaman
Lampiran1	Surat izin pengambilan study kasus	68
Lampiran2	Lembar informed consent	69
Lampiran3	Lembar konsultasi pembimbing 1	70
Lampiran4	Lembar konsultasi pembimbing 2	71

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Tekanan darah adalah daya yang dihasilkan oleh darah terhadap setiap satuan luas dinding pembuluh. Tekanan darah dinyatakan dalam satuan millimeter air raksa (mm Hg) yang diukur dengan manometer air raksa atau sphygmomanometer (Guyton & Hall, 2007). Tekanan darah rendah / hipotensi adalah tekanan darah di bawah nilai normal, biasanya tekanan darah sistolik < 90 mmHg dan tekanan darah diastolik < 60 mmHg. Hipotensi dapat disebabkan oleh bangun setelah tidur atau duduk (orthostatic hypotension), berdiri untuk jangka waktu yang lama, dehidrasi, hipertensi, penyakit kelenjar tiroid, infeksi yang berat, perdarahan usus, keadaan terbakar (Medlineplus, 2011). Hipotensi setelah makan / Post Prandial Hypotension (PPH) didefinisikan sebagai penurunan tekanan darah sistolik ≥ 20 mmHg atau penurunan tekanan darah sistolik < 90 mmHg dari tekanan darah sebelum makan > 100 mmHg dalam waktu 2 jam setelah makan. Onset terjadinya penurunan tekanan darah biasanya terjadi dalam waktu kapanpun setelah makan, mulai dari 15 - 75 menit (Van Orshoven et al, 2010). Resiko jatuh merupakan ancaman bagi penderita hipotensi postural.

Potensi gejala dari penurunan tekanan darah adalah pusing, pingsan, dan jatuh. Yang ditunjukkan sering pada orang tua, dengan insiden yang lebih tinggi pada kelompok risiko tertentu, seperti: 24%- 33% penduduk usia lanjut di panti jompo, pada 50% orang tua dengan syncope yang tidak dapat dijelaskan, dan 67% dari pasien lanjut usia yang dirawat di rumah sakit. Kelompok risiko lain seperti pasien Diabetes Militus dengan disfungsi otonom, pasien hipertensi, pasien

alzheimer, dan pasien parkinson, meskipun PPH ini terjadi pada 33% orang sehat. Dalam jangka waktu panjang, PPH ini dapat menyebabkan meningkatnya risiko terjadinya jatuh, syncope, penyakit koroner baru, penyakit stroke baru, dan jumlah kematian yang tinggi. Orang yang memiliki PPH berisiko mengembangkan terjadinya iskemik otak (Van Orshoven et al, 2010). Menurut laporan penyakit di puskesmas Wirogunan angka terjadinya pasien Hipotensi pada tahun 2019 sebanyak 52 orang dan pada tahun 2020 sebanyak 67 orang secara menyeluruh (100%) di dapatkan data dengan rincian mengeluh nyeri kepala 27 orang , resiko jatuh 33 orang , dan sisanya 7 orang mengalami gejala pingsan.

Patofisiologi Hipotensi yaitu penurunan aliran darah dari jantung keseluruh tubuh yang mengakibatkan asupan oksigen yang di bawah oleh darah ke otak berkurang yang mengakibatkan otak kekurangan oksigen sehingga mengakibatkan gangguan koordinasi dan keseimbangan sehingga beresiko jatuh dan menyebabkan peningkatan penyakit baru seperti stroke dan fertigo.

Pada kasus Hipotensi dengan masalah resiko jatuh ini ada beberapa penanganan atau pencegahan pada penderita yaitu ketika penderita ketika merasakan pusing pada saat bangun tidur atau setelah duduk lama maka dianjurkan melakukan tehnik relaksasi nafas dalam

1.2 Rumusan Masalah

Bagaimanakah asuhan keperawatan pada pasien Hipotensi dengan Masalah keperawatan Resiko jatuh ?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Mahasiswa mampu menjelaskan asuhan keperawatan pada pasien hipotensi dengan masalah keperawatan Resiko Jatuh di desa Wirogunan

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Menggambarkan pengkajian keperawatan pada pasien Hipotensi Postural dengan masalah keperawatan Resiko Jatuh di desa Wirogunan.
2. Menggambarkan diagnosis keperawatan pada pasien Hipotensi Postural dengan masalah keperawatan Resiko jatuh di desa Wirogunan.
3. Menggambarkan perencanaan keperawatan pada pasien Hipotensi Postural dengan masalah keperawatan Resiko Jatuh di desa Wirogunan.
4. Menggambarkan pelaksanaan keperawatan pada pasien Hipotensi Postural dengan masalah keperawatan Resiko Jatuh di desa Wirogunan.
5. Menggambarkan evaluasi keperawatan pada pasien Hipotensi Postural dengan masalah keperawatan Resiko Jatuh di desa Wirogunan.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Akademis

Hasil studi kasus ini dapat memperkuat pengembangan kerangka pikir asuhan keperawatan pada pasien Hipotensi Postural dengan masalah keperawatan Resiko Jatuh di desa Wirogunan.

1. Bagi pelayanan keperawatan di keluarga

Hasil studi kasus ini dapat menjadi masukan bagi pelayanan di keluarga agar dapat melakukan asuhan keperawatan pada pasien Hipotensi Postural.

2. Bagi profesi kesehatan

Hasil studi kasus ini dapat menjadi acuan dalam melakukan pencegahan pada pasien dan keluarga tentang factor resiko pada pasien hipotensi postural dengan masalah keperawatan Resiko Jatuh.

3. Bagi peneliti

Hasil studi kasus ini dapat menjadi salah satu rujukan bagi peneliti berikutnya, yang akan melakukan studi kasus asuhan keperawatan pada pasien Hipotensi Postural dengan Masalah keperawatan Resiko Jatuh di desa Wirogunan.

1.5 Metode Penulisan

1.5.1 Metode

Metode deskriptif yaitu metode yang sifatnya mengungkapkan peristiwa atau gejala yang terjadi pada waktu sekarang yang meliputi studi kepustakaan yang mempelajari, mengumpulkan, membahas data dengan studi pendekatan proses keperawatan dengan langkah-langkah pengkajian, diagnosis, perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi.

1.5.2 Teknik Pengumpulan Data

1. Wawancara Data : yang diambil melalui percakapan baik dengan pasien maupun dengan keluarga.
2. Observasi Data : yang diambil melalui pengamatan pada pasien.
3. Pemeriksaan Meliputi pemeriksaan fisik yang dapat menunjang menegakkan diagnosa dan penanganan selanjutnya.

1.5.3 Sumber Data

1. Data primer : data yang diperoleh dari pasien.
2. Data sekunder : data yang diperoleh dari keluarga atau orang terdekat pasien dan hasil Pustaka : Studi kepustakaan yaitu mempelajari buku sumber yang berhubungan dengan judul studi kasus dan masalah yang dibahas.

1.6 Sistematika Penulisan

Supaya lebih jelas dan lebih mudah dalam mempelajari dan memahami studi kasus ini, secara keseluruhan di bagi menjadi tiga bagian,yaitu:

1.6.1 Bagian awal

Memuat halaman judul, persetujuan pembimbing, pengesahan, kata pengantar, daftar isi.

1.6.2 Bagian inti

Bagian ini terdiri dari dua bab, yang masing-masing bab terdiri dari subbab berikut ini:

1. Bab 1: Pendahuluan, berisi latar belakang,rumusan masalah, tujuan penelitian, manfaat penelitian, metode penulisan dan sistematika penulisan studikasus.
2. Bab 2: Tinjauan pustaka, berisi tentang konsep penyakit, konsep pasien, konsep dampak masalah dan asuhan keperawatan pada pasien Hipotensi Postural dengan masalah keperawatan Resiko Jatuh, serta kerangkamasalah.

1.6.3 Bagian akhir.

Terdiri dari daftar pustaka danlampiran.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

Dalam bab 2 ini akan diuraikan secara teoritis mengenai konsep penyakit dan asuhan keperawatan pada pasien dengan Hipertensi. Konsep dasar penyakit akan diuraikan definisi, etiologi dan cara penanganan secara medis. Konsep dasar keperawatan akan diuraikan masalah-masalah yang muncul pada penyakit Hipertensi dengan melakukan asuhan keperawatan terdiri dari pengkajian, diagnosa, perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi.

2.1 Konsep Dasar Penyakit

2.1.1 Definisi Hipotensi

Hipotensi Adalah istilah medis dari tekanan darah rendah Tekanan darah normal berkisar antara 90/60 mmHg dan 120/80 mmHg. Ketika tekanan darah berada di bawah rentang tersebut, maka seseorang dapat dikatakan menderita hipotensi. Meskipun umumnya tidak berbahaya, hipotensi dapat menjadi gejala dari suatu penyakit yang sedang diderita. (C Winarto – 2017)

2.1.2 Etiologi Dan Klasifikasi Hipotensi

1. Klasifikasi

a. Hipotensi postural

Pada jenis hipotensi ini, tekanan darah mungkin turun mendadak karena perubahan posisi tubuh, biasanya saat sedang berdiri dari posisi duduk atau dari posisi berbaring. Orang yang mengalami perasaan seperti mau pingsan, pusing dan pandangan kabur setiap kali ia berdiri dari posisi duduk atau

Posisi berbaring, mungkin mengalami hipotensi postural. Biasanya tubuh mengkompensasi penarikan darah ke arah bawah karena gaya gravitasi dengan cara meningkatkan laju detak jantung untuk memastikan distribusi darah ke otak dalam jumlah cukup. Pada hipotensi postural, tekanan darah turun karena jantung tidak memompa cukup darah sehingga terjadi kekurangan oksigen di otak, yang menyebabkan timbulnya gejala pusing bahkan pingsan.

a. Hipotensi postprandial

Hipotensi postprandial adalah turunnya tekanan darah secara mendadak setelah mengkonsumsi makanan. Setelah makan darah mengalir cepat ke saluran pencernaan, dan untuk mengkompensasi penurunan mendadak dalam pembuluh darah, laju detak jantung meningkat dan beberapa pembuluh darah menyempit. Ini merupakan respon yang otomatis, namun dengan sebagian orang-orang dengan kelainan syaraf tertentu seperti pada penderita Parkinson, tubuhnya tidak dapat segera mengatasi aliran darah mendadak ke perut. Akibatnya orang tersebut akan mengalami pusing dan kadang-kadang pingsan.

b. Hipotensi postprandial

Hipotensi postprandial adalah turunnya tekanan darah secara mendadak setelah mengkonsumsi makanan. Setelah makan darah mengalir cepat ke saluran pencernaan, dan untuk mengkompensasi penurunan mendadak dalam pembuluh darah, laju detak jantung meningkat dan beberapa pembuluh darah menyempit. Ini merupakan respon yang otomatis, namun dengan sebagian orang-orang dengan kelainan syaraf tertentu seperti pada penderita Parkinson, tubuhnya tidak dapat segera mengatasi aliran darah mendadak ke perut. Akibatnya orang tersebut akan mengalami pusing dan kadang-kadang pingsan.

c. Hipotensi Karena syaraf

Dalam kondisi normal, jika anda berdiri dan berjalan selama jangka waktu tertentu, gaya gravitasi menarik darah keujung-ujung bagian tubuh yang menyebabkan tekanan darah turun. Tubuh mengkompensasinya dengan meningkatkan laju detak jantung dan memompa lebih banyak darah untuk mensuplai otak dan organ-organ lainnya. Pada sebagian orang suplai darah tidak terpenuhi karena adanya masalah komunikasi pada sistem syaraf yang menyampaikan perintah dari otak ke jantung, sehingga jantung tidak segerameningkat

meningkatkan laju detaknya, dan terjadilah ketidakseimbangan sirkulasi darah yang menyebabkan pusing bahkan pingsan.

2.1.3 Patofisiologi

Patofisiologi tekanan pada perubahan posisi tubuh misalnya dari tidur ke berdiri maka tekanan darah bagian atas tubuh akan menurun karena pengaruh gravitasi. Pada orang dewasa normal, tekanan darah arteri rata-rata pada kaki adalah 180-200 mmHg. Tekanan darah arteri setinggi kepala adalah 60-75 mmHg dan tekanan venanya 0. Pada dasarnya, darah akan mengumpul pada pembuluh kapasitas vena ekstremitas inferior 650 hingga 750 ml darah akan terlokalisasi pada satu tempat. Pengisian atrium kanan jantung akan berkurang, dengan sendirinya curah jantung juga berkurang sehingga pada posisi berdiri akan terjadi penurunan sementara tekanan darah sistolik hingga 25 mmHg, sedang tekanan diastolic tidak berubah atau meningkat ringan hingga 10 mmHg (Andhini Alfiani Putri F, 2012).

Penurunan curah jantung akibat pengumpulan darah pada anggota tubuh bagian bawah akan cenderung mengurangi darah ke otak. Tekanan arteri kepala akan turun mencapai 20-30 mmHg. Penurunan tekanan ini akan diikuti kenaikan tekanan parsial CO₂ (pCO₂) dan penurunan tekanan parsial O₂ (pO₂) serta pH jaringan otak (Andhini Alfiani Putri F, 2012). Secara reflektoris, hal ini akan merangsang baroreseptor yang terdapat di dalam dinding dan hamper setiap arteri besar di daerah dada dan leher, namun dalam jumlah banyak didapatkan dalam dinding arteri karotis interna, sedikit di atas bifurcation carotis, daerah yang dikenal sebagai sinus karotikus dan dinding arkus aorta. Respon yang ditimbulkan baroreseptor berupa peningkatan tahanan pembuluh darah perifer, peningkatan tekanan jaringan pada otot kaki

Sekresi zat vasoaktif berupa katekolamin, pengaktifan system Renin-Angiostensin Aldosteron, pelepasan ADH dan neurohipofisis. Kegagalan fungsi reflex autonomy inilah yang menjadi penyebab timbulnya hipotensi ortostatik, selain oleh factor penurunan curah jantung akibat berbagai sebab dan kontraksi volume intravascular baik yang relative maupun absolute.

2.1.4 Komplikasi Hipotensi

Tingginya kasus hipotensi ortostatik pada usia lanjut berkaitan dengan:(Andhini Alfiani Putri F, 2012).

1. Penurunan sensitivitas baroreseptor yang diakibatkan oleh proses atherosclerosis sekitar sinus karotikus dan arkus aorta, hal ini akan menyebabkan tak berfungsinya reflex vasokonstriksi dan peningkatan frekuensi denyut jantung sehingga mengakibatkan kegagalan pemeliharaan tekanan arteri sistemik saat berdiri.
2. Menurunnya daya elastisitas serta kekuatan otot ekstremitas inferior
3. Pingsan : hipotensi yang menyebabkan tidak cukupnya darah yang mengalir ke otak, sel-sel otak tidak menerima cukup oksigen dan nutrisi- nutrisi. Sehingga mengakibatkan bahkan pingsan.
4. Stroke : hipotensi yang menyebabkan berkurangnya aliran darah dan oksigen yang menuju otak sehingga mengakibatkan kerusakan otak. Sehingga menimbulkan kematian pada jaringan otak karena arteri otak tersumbat (infark serebral) atau arteri pecah(pendarahan).

5. Anemia : hipotensi pada tekanan darah 90/80 menyebabkan produksi sel darah merah yang minimal atau produksi sel darah merah yang rendah sehingga mengakibatkan anemia.
6. Serangan jantung : hipotensi yang mengakibatkan kurangnya tekanan darah yang tidak cukup untuk menyerahkan darah ke arter-arteri koroner (arteri yang menyuplai darah ke otot jantung) sehingga menyebabkan nyeri dada yang mengakibatkan serangan jantung.
7. Gangguan ginjal : ketika darah yang tidak cukup dialirkan ke ginjal-ginjal, ginjal-ginjal akan gagal untuk mengeliminasi pembuangan-pembuangan dari tubuh yaitu urea, dan creatin, dan peningkatan pada tingkat-tingkat hasil eliminasi di darah terjadi (contohnya : kenaikan dari blood urea nitrogen atau BUN, dan serum kreatinin).
8. Shock : tekanan darah yang rendah memacu jantung untuk memompa darah lebih banyak, kondisi tersebut yang mengancam nyawa dimana tekanan darah yang rendah menyebabkan organ-organ seperti ginjal , hati, jantung, dan otak untuk secepatnya.

2.1.5 Penatalaksanaan Hipotensi

Perawatan untuk penderita hipotensi tergantung penyebabnya yaitu :

1. Hipotensi kronik

Hipotensi kronik jarang terdeteksi dari gejala. Hipotensi yang tak bergejala pada orang-orang sehat biasanya tak memerlukan perawatan. Dalam mengatasi hipotensi berdasarkan penyebabnya yaitu dengan mengurangi atau menghilangkan gejalanya.

- a. Jika keluhan dirasakan klien saat keadaan diare terjadi, maka klien dianjurkan untuk pemulihan kepada kebutuhan cairannya, yang mempengaruhi atau mengurangi volume darah, mengakibatkan menurunnya tekanandarah.
- b. Kecelakaan atau luka yang menyebabkan pendarahan, akan mengakibatkan kurangnya volume darah dan menurunkan aliran darah, untuk itu yang dibutuhkan oleh penderita adalah transfusi darah sesuai dengan yangdibutuhkan.
- c. Adanya kelainan jantung bawaan seperti kelainan katup, maka penderita harusmenjalani operasi jantung sesuai indikasi dokter, ataupun menjalani pengobatan yang intensif untuk tidak memperburuk keadaanpenderitanya.

2. Hipotensi ringan

Cara lain untuk mengatasi hipotensi, yaitu menambahkan elektrolit. Penambahan elektrolit untuk diet dapat meringankan gejala dari hipotensi ringan.

- a. Minum kopi. Dosis kafein dipagi dapat memberikan efek karena kafein dapat memacu jantung untuk bekerja lebihcepat.
- b. Pemberian posisi trendelenburg. Pada kasus hipotensi rendah dimana pasien masih merespon dengan meletakkan posisi kaki lebih tinggi dari pada punggung (posisi trendelenburg.) posisi itu akan meningkatkan aliran balik vena, sehingga membuat banyak darah memenuhi organ-organ yang membutuhkan seperti bagian dada dankepala.

- c. Klien yang sedang mengalami hipotensi, diharuskan banyak istirahat, dan membatasi aktifitas fisiknya selama keadaan ini.
- d. Klien dengan hipotensi harus membiasakan diri untuk mempunyai pola makan yang teratur dan mempunyai makanan pelengkap, seperti susu untuk meningkatkan stamina. Karena pada umumnya penderita hipotensi cukup lemah dan mudah lelah.
- e. Jika diperlukan misalnya pada klien dengan anemia maka klien harus mengkonsumsi makanan yang mengandung zat besi ataupun suplemen zat besi untuk meningkatkan sel-sel darah merah darah yang menambah volume darah sehingga dapat meningkatkan tekanan darah penderita.
- f. Penderita hipotensi dianjurkan untuk rajin berolahraga ringan, misal jogging, untuk melatih kerja jantung secara teratur, dan melancarkan aliran darah keseluruh tubuh.

3. Hipotensi simtomatik

Hipotensi postural simtomatik dapat ditangani dengan mengatur posisi tidur pasien dengan kepala lebih tinggi. Fludrokortison, suatu mineralokortikoid dapat juga berguna tapi banyak pasien tidak mempunyai respon yang baik terhadap obat ini dan obat-obatan yang lain yang telah dicoba seperti indometasin. Penanganan hipotensi yang dilakukan sendiri (Lionel Ginsberg, 2005).

- a. Perbanyak asupan cairan terutama air minum.
- b. Tambahkan lebih banyak garam pada makanan, kecuali sudah konsisi lain yang tidak memperbolehkannya.

- c. Teratur berolahraga untuk membuat kondisi jantung dan pembuluh darah menjadi lebih sehat.
- d. Berhenti merokok dan jauhi asap rokok orang lain (Dr. Indra k. Muhtadi, 2013.)

2.1.6 Terapi dengan Obat

Terapi farmakologi dilakukan dengan tujuan untuk mempertahankan tekanan darah saat posisi berdiri dengan mekanisme vasokonstriksi atau meningkatkan volume intravaskuler. Contoh terapi farmakologi dengan mekanisme vasokonstriksi adalah midodrine, dan meningkatkan volume intravaskuler adalah fludrocortisone.

a. Midodrine

Midodrine adalah α 1-adrenoceptor agonist yang digunakan sebagai farmakoterapi hipotensi ortostatik. Metabolit aktifnya adalah desglymidodrine, lama waktu aktivitasnya adalah 2–4 jam. Dosis yang diberikan berkisar antara 2,5-5 mg satu sampai dua kali sehari dengan pemberian dosis titrasi. Efek samping utama obat ini adalah supine hypertension, paresthesia, dan goose-bumps. Efek samping yang lebih jarang antara lain disuria atau anuria, pada efek samping ini obat harus segera dihentikan.

Pressor agents seperti midodrine digunakan untuk meningkatkan tekanan darah dan mempertahankan tekanan darah normal saat posisi berdiri, tetapi memiliki efek memperburuk supine hypertension. Target terapi adalah mempertahankan pressor effect yang menengah, cukup untuk meningkatkan tekanan darah saat berdiri untuk mengurangi gejala hipotensi ortostatik.

Pasien juga diharapkan mampu berdiri cukup lama untuk menjalankan aktivitas sehari-hari tanpa memunculkan efek samping berupa supine hypertension yang tidak terkontrol. Nilai yang dipakai umumnya adalah tekanan darah sistolik saat berdiri ≥ 90 mmHg dan posisi supine dengan tekanan darah sistolik ≤ 180 mmHg.[1]

b. Fludrocortisone

Fludrocortisone meningkatkan volume plasma dan meningkatkan sensitivitas α -adrenoceptors. Dosis yang biasa digunakan adalah 0.1–0.2 mg/hari. Komplikasi utama pada obat ini adalah hipokalemia dan supine hypertension. Fludrocortisone sebaiknya tidak digunakan pada pasien dengan hipertensi dan gagal jantung karena berhubungan dengan mekanisme kerjanya yang menyebabkan penyerapan garam sodium melalui ginjal untuk meningkatkan kadar volumeintravaskuler.

c. Droxidopa

Droxidopa merupakan prekursor oral norepinephrine. Percobaan fase ketiga terapi ini menunjukkan perbaikan gejala serta tekanan darah sistolik saat pasien berdiri. Droxidopa waktu kerjanya antara 6–8 jam. Pemberian dosisnya harus disesuaikan untuk masing-masing individu dengan rentang dosis berkisar antara 100 hingga 600 mg tiga kali sehari.

d. Pyridostigmine

Pyridostigmine merupakan inhibitor kolinesterase. Kelebihan obat ini adalah dapat meningkatkan tekanan darah saat berdiri tanpa adanya efek samping memperburuk supine hypertension. Efek dari inhibisi kolinesterase dapat meningkatkan faktor transmisi ganglionik dengan menunda pemecahan asetilkolin

pada tingkat ganglia otonom. Dengan mekanisme ini, peningkatan tekanan darah dapat terjadi terutama pada posisi berdiri.

2.1.7 Pemeriksaan Penunjang

Pemeriksaan penunjang dapat dilakukan jika gejala-gejala hipotensi terus menerus berulang namun sulit untuk mendokumentasikan kelainan-kelainan dalam pembacaan tekanan darah. Tes mungkin berguna dalam membedakan hipotensi ortostatik dari gangguan lain yang hadir dengan gejala orthostasis, seperti sinkop neurocardiogenic dan juga mengevaluasi bagaimana tubuh bereaksi terhadap perubahan posisi.

Langkah-langkah yang dilakukan saat dilakukan pemeriksaan :

- a. Tes ini dilakukan diruangan yang tenang dengan suhu 680F hingga 750F(200C sampai240C).
- b. Pasien harus beristirahat sementara terlentang selama lima menit sebelum tes dimulai.
- c. Sewaktu tes pasien diikat diatas meja yang rata,kemudian meja secara berangsur-angsur dimiringkan kesudut 70/80 derajat,pembacaan tekanan darah dan denyut jantung terus menerus diambil.
- d. Pasien dibiarkan diatas meja selama lebih dari 10 menit untuk mencari perubahan-perubahan orthostatic tachycardiasyndrome.

Tes ini dianggap positif jika tekanan darah sistolik turun 20mmHg bawah dasar atau jika tekanan darah diastolik turun 10mmHg bawah baseline. Jika gejala terjadi selama pengujian, pasien harus dikembalikan ke posisi terlentang segera

2.2 Konsep Dasar Keluarga

2.2.1 Definisi Keluarga

Menurut Friedman (dalam Setiana, I.A., 2016), keluarga adalah dua atau lebih dari individu yang bergabung karena hubungan darah, hubungan perkawinan atau pengangkatan dan mereka hidup dalam satu rumah tangga, berinteraksi satu sama lain dan didalam perannya masing-masing menciptakan serta mempertahankan kebudayaan.

Menurut Arita Murwani (dalam Anggraeni, A.M., 2014), keluarga adalah dua atau lebih individu yang hidup dalam satu rumah tangga karena adanya hubungan darah, perkawinan atau adopsi. Mereka saling berinteraksi satu dengan yang lainnya, mempunyai peran masing-masing serta mempertahankan suatu budaya.

Menurut Efendy (dalam Bangsa D.F., 2015), keluarga adalah unit terkecil dari masyarakat yang terdiri atas kepala keluarga dan beberapa orang yang berkumpul dan tinggal di satu atap dalam keadaan saling ketergantungan.

Keluarga adalah kumpulan dua orang atau lebih yang hidup bersama dengan keterikatan aturan dan emosional dan individu mempunyai peran masing-masing yang merupakan bagian dari keluarga, seperti yang dijelaskan oleh (Padila, 2012).

2.2.2 Tipe Keluarga

Menurut Effendy (dalam Bangsa D.F., 2015), bentuk keluarga adalah :

1. Keluarga Inti (*nuclear family*), merupakan keluarga yang dibentuk karena

ikatan perkawinan yang direncanakan dan terdiri dari suami, istri, dan anak-anak, baik dilahirkan natural atau adopsi.

2. Keluarga asal (*family of origin*), merupakan suatu unit keluarga tempat asal seseorang dilahirkan.
3. Keluarga besar (*extended family*) adalah keluarga inti yang ditambah dengan keluarga lain (karena ada hubungan darah) misalnya, kakek, nenek, paman, bibi, sepupu.
4. Keluarga modern adalah keluarga dengan orang tua tunggal, keluarga tanpa anak, serta keluarga pasangan sejenis (*gay/lesbian family*).
5. Keluarga berantai (*serial family*) adalah keluarga yang terdiri dari wanita dan pria yang menikah lebih dari satu kali dan merupakan suatu keluarga inti.
6. Keluarga duda atau janda (*single parent family*), keluarga terbentuk karena perceraian dan atau kematian pasangan yang dicintai.
7. Keluarga komposit (*composite family*) adalah keluarga dari perkawinan poligami dan hidup bersama.
8. Keluarga kohabitasi (*cohabitation*) adalah dua orang menjadi satu keluarga tanpa pernikahan, bisa memiliki anak atau tidak.
9. Keluarga incest (*incest family*) adalah seiring dengan masuknya nilai-nilai global dan pengaruh informasi dari berbagai tempat, dijumpai bentuk keluarga tidak lazim, misalnya anak perempuan menikah dengan ayah kandungnya.
10. Keluarga tradisional dan non tradisional adalah keluarga tradisional terikat

oleh perkawinan, sedangkan keluarga non tradisional tidak terikat perkawinan.

2.2.3 Struktur Keluarga

Menurut Friedman (dalam Setiana, I.A., 2015) menjelaskan bahwa struktur keluarga terbagi menjadi 4, yaitu pola komunikasi, struktur peran, struktur kekuatan dan nilai-nilai keluarga.

a. Struktur/polakomunikasi

Komunikasi dalam keluarga dikatakan berfungsi apabila dilakukan secara jujur, terbuka, melibatkan emosi, konflik selesai dan hierarki kekuatan. Sedangkan, komunikasi dalam keluarga dikatakan tidak berfungsi apabila tertutup, adanya isu atau berita negatif, tidak berfokus pada satu hal, dan selalu mengulang isu dan pendapat sendiri.

b. Struktur peran

Struktur peran adalah serangkaian perilaku yang diharapkan sesuai posisi sosial yang diberikan. Jadi, pada struktur peran bisa bersifat formal atau informal. Posisi/status adalah posisi individu dalam masyarakat misal status sebagai suami/istri.

c. Struktur kekuatan

Struktur kekuatan adalah kemampuan dari individu untuk mengontrol, memengaruhi, atau mengubah perilaku orang lain. Hak (*legimate power*), ditiru (*referent power*), keahlian (*expert power*), hadiah (*reward power*), paksa (*coercive power*).

d. Struktur nilai dan norma

Nilai adalah sistem ide-ide, sikap keyakinan yang mengikat anggota keluarga dalam budaya tertentu. Sedangkan norma adalah pola perilaku yang diterima pada lingkungan sosial tertentu, lingkungan keluarga, dan lingkungan masyarakat sekitar keluarga.

2.2.4 Tahap Perkembangan Keluarga

1. Tahap pertama pasangan baru atau keluarga baru (*beginning family*).
 Keluarga baru dimulai pada saat masing-masing individu, yaitu suami dan istri membentuk keluarga melalui perkawinan yang sah dan meninggalkan keluarga melalui perkawinan yang sah dan meninggalkan keluarga masing-masing, secara psikologi keluarga tersebut membentuk keluarga baru. Suami istri yang membentuk keluarga baru tersebut perlu mempersiapkan kehidupan yang baru karena keduanya membutuhkan penyesuaian peran dan fungsi sehari-hari. Masing-masing pasangan menghadapi perpisahan dengan keluarga orang tuanya dan mulai membina hubungan baru dengan keluarga dan kelompok sosial pasangan masing-masing. Masing-masing belajar hidup bersama serta beradaptasi dengan kebiasaan sendiri dan pasangannya. Misalnya kebiasaan makan, tidur, bangun pagi, bekerja dan sebagainya. Hal ini yang perlu diputuskan adalah kapan waktu yang tepat untuk mempunyai anak dan berapa jumlah anak yang diharapkan.

Tugas perkembangan keluarga pada tahap ini antara lain :

- a. Membina hubungan intim dan kepuasan bersama.
- b. Menetapkan tujuan bersama.

- c. Membina hubungan dengan keluarga lain, teman dan kelompok sosial.
- d. Merencanakan anak(KB)
- e. Menyesuaikan diri dengan kehamilan dan mempersiapkan diri untuk menjadi orangtua.

2. Tahap kedua keluarga dengan kelahiran anak pertama (*child bearing family*).

Keluarga yang menantikan kelahiran dimulai dari kehamilan sampai kelahiran anak pertama dan berlanjut sampai anak pertama berusia 30 bulan (2,5 tahun). Kehamilan dan kelahiran bayi perlu disiapkan oleh pasangan suami istri melalui beberapa tugas perkembangan yang penting. Kelahiran bayi pertama memberi perubahan yang besar dalam keluarga, sehingga pasangan harus beradaptasi dengan perannya untuk memenuhi kebutuhan bayi. Masalah yang sering terjadi dengan kelahiran bayi adalah pasangan merasa diabaikan karena fokus perhatian kedua pasangan tertuju pada bayi. Suami merasa belum siap menjadi ayah atau sebaliknya.

Tugas perkembangan pada masa ini antara lain :

- a. Persiapan menjadi orangtua.
- b. Membagi peran dan tanggung jawab.
- c. Menata ruang untuk anak atau megembangkan suasana rumah yang menyenangkan.
- d. Mempersiapkan biaya atau dana *childbearing*.
- e. Memfasilitasi *role learning* anggota keluarga.

- f. Bertanggung jawab memenuhi kebutuhan bayi sampai balita.
- g. Mengadakan kebiasaan keagamaan secara rutin.

3. Tahap ketiga keluarga dengan anak pra sekolah (*families with preschool*).

Tahap ini dimulai saat kelahiran anak berusia 2,5 tahun dan berakhir saat anak berusia 5 tahun. Pada tahap ini orang tua beradaptasi terhadap kebutuhan-kebutuhan dan minat anak pra sekolah dalam meningkatkan pertumbuhannya. Kehidupan keluarga pada tahap ini sangat sibuk dan anak sangat bergantung pada orang tua. Kedua orang tua harus mengatur waktunya sedemikian rupa, sehingga kebutuhan anak, suami/istri dan pekerjaan (punya waktu/paruh waktu) dapat terpenuhi.

Tugas perkembangan keluarga pada tahap ini antara lain :

- a. Memenuhi kebutuhan anggota keluarga seperti, kebutuhan tempat tinggal, privasi dan rasa aman.
- b. Membantu anak untuk bersosialisasi.
- c. Beradaptasi dengan anak yang baru lahir, sementara kebutuhan anak yang lain juga harus terpenuhi.
- d. Mempertahankan hubungan yang sehat, baik di dalam keluarga maupun di luar keluarga (keluarga lain dan lingkungan sekitar).
- e. Pembagian waktu untuk individu, pasangan dan anak.
- f. Pembagian tanggung jawab anggota keluarga.

g. Kegiatan dan waktu untuk stimulasi tumbuh dan kembang anak.

4. Tahap keempat keluarga dengan anak usia sekolah (*families with children*).

Tahap ini dimulai pada saat anak yang tertua memasuki sekolah pada usia 6 tahun dan berakhir pada usia 12 tahun. Pada fase ini keluarga mencapai jumlah anggota keluarga maksimal, sehingga keluarga sangat sibuk. Selain aktifitas di sekolah, masing-masing anak memiliki aktifitas dan minat sendiri demikian pula orang tua yang mempunyai aktifitas berbeda dengan anak. Untuk itu, keluarga perlu bekerja sama untuk mencapai tugas perkembangan. Pada tahap ini keluarga (orang tua) perlu belajar berpisah dengan anak, memberi kesempatan pada anak untuk bersosialisasi, baik aktifitas di sekolah maupun di luarsekolah.

Tugas perkembangan keluarga pada tahap ini adalah sebagaiberikut:

- a. Memberikan perhatian tentang kegiatan sosial anak, pendidikan dan semangat belajar.
- b. Tetap mempertahankan hubungan yang harmonis dalam perkawinan.
- c. Mendorong anak untuk mencapai pengembangan daya intelektual.
- d. Menyediakan fasilitas untuk anak.
- e. Menyesuaikan pada aktifitas komunitas dengan mengikutsertakan anak.

5. Tahap kelima keluarga dengan anak remaja (*families with teenagers*).

Tahap ini dimulai saat anak pertama berusia 13 tahun dan biasanya berakhir sampai pada usia 19-20 tahun, pada saat anak meninggalkan rumah orang tuanya. Tujuannya keluarga melepas anak remaja dan memberi tanggung jawab serta kebebasan yang lebih besar untuk mempersiapkan diri menjadi lebih dewasa.

Tugas perkembangan keluarga pada tahap ini antara lain :

- a. Memberikan kebebasan yang seimbang dengan tanggung jawab mengingat remaja yang sudah bertambah dan meningkatotonominya.
 - b. Mempertahankan hubungan yang intim dengan keluarga.
 - c. Mempertahankan komunikasi terbuka antara anak dan orang tua, hindari perdebatan, kecurigaan dan permusuhan.
 - d. Perubahan sistem peran dan peraturan untuk tumbuh kembang keluarga.
6. Tahap keenam keluarga dengan anak dewasa atau pelepasan (*launching center families*).

Tahap ini dimulai pada saat anak terakhir meninggalkan rumah. Lamanya tahap ini bergantung pada banyaknya anak dalam keluarga atau jika anak yang belum berkeluarga dan tetap tinggal bersama orang tua. Tujuan utama pada tahap ini adalah mengorganisasi kembali keluarga untuk tetap berperan dalam melepas anaknya untuk hidup sendiri. Keluarga mempersiapkan anaknya yang tertua untuk

membentuk keluarga sendiri dan tetap membantu anak terakhir untuk lebih mandiri. Saat semua anak meninggalkan rumah, pasangan perlu menata ulang dan membina hubungan suami istri seperti pada fase awal. Orang tua akan merasa kehilangan peran dalam merawat anak dan merasa kosong karena anak-anaknya sudah tidak tinggal serumah lagi. Guna mengatasi keadaan ini orang tua perlu melakukan aktifitas kerja, meningkatkan peran sebagai pasangan, dan tetap memelihara hubungan dengan anak.

Tugas perkembangan keluarga pada tahap ini adalah :

- a. Memperluas keluarga inti menjadi keluargabesar.
- b. Mempertahankan keintimanpasangan.
- c. Membantu orang tua suami atau istri yang sedang sakit dan memasuki masa tua.
- d. Mempersiapkan untuk hidup mandiri dan menerima kepergiananak.
- e. Menata kembali fasilitas dan sumber yang ada padakeluarga.
- f. Berperan sebagai suami istri, kakek, dannenek.
- g. Menciptakan lingkungan rumah yang dapat menjadi contoh bagianak-anaknya.

7. Tahap ketujuh keluarga usia petengahan (*middle agefamilies*).

Tahapan ini dimulai saat anak yang terakhir meninggalkan rumah dan berakhir saat pensiun atau salah satu pasangan meninggal. Pada tahap ini semua anak meninggalkan rumah, maka pasangan befokus untuk mempertahankan kesehatan dengan berbagai aktifitas.

Tugas perkembangan keluarga pada tahap ini antara lain :

- a. Mempertahankan kesehatan.
- b. Mempunyai lebih banyak waktu dan kebebasan dalam arti mengolah minat sosial dan waktu santai.
- c. Memulihkan hubungan antara generasi muda dengan generasinya.
- d. Keakraban dengan pasangan.
- e. Memelihara hubungan atau kontak dengan anak dan keluarga.
- f. Persiapan masa tua atau pensiun dengan meningkatkan keakraban pasangan.

8. Tahap kedelapan keluarga usia lanjut

Tahap terakhir perkembangan keluarga dimulai saat salah satu pasangan pensiun, berlanjut salah satu pasangan meninggal. Proses usia lanjut dan pensiun merupakan realitas yang tidak dapat dihindari karena berbagai proses stresor dan kehilangan dan kehilangan yang harus dialami keluarga. Stresor tersebut adalah berkurangnya pendapatan, kehilangan berbagai hubungan sosial, kehilangan pekerjaan serta perasaan menurunnya produktifitas dan fungsi kesehatan. Mempertahankan penataan kehidupan yang memuaskan merupakan tugas utama keluarga pada tahap ini. Usia lanjut umumnya lebih dapat beradaptasi tinggal di rumah sendiri daripada tinggal bersama anaknya.

Tugas perkembangan tahap ini adalah :

- a. Mempertahankan suasana rumah yang menyenangkan.
- b. Adaptasi dengan perubahan kehilangan pasangan, teman, kekuatan fisik dan pendapatan.
- c. Mempertahankan keakraban suami istri dan salingmerawat.
- d. Mempertahankan hubungan anak dan sosialmasyarakat.
- e. Melakukan *lifereview*.
- f. Menerima kematian pasangan, kawan, dan mempersiapkan kematian (Harmoko,2012)

2.2.5 Fungsi Keluarga

Menurut Friedman (dalam Setiana, I.A., 2016) fungsi keluarga dibagi menjadi 5 bagian yaitu;

- 1 Fungsi afektif
- 2 Fungsi sosialisasi
- 3 Fungsi reproduksi
- 4 Fungsi ekonomi
- 5 Fungsi perawatan kesehatan

Konsep Resiko jatuh

2.3.1 Definisi Resiko jatuh

Risiko jatuh merupakan kejadian hampir jatuh pada pasien di unit perawatan pada saat pasien istirahat maupun saat pasien terjaga (Nursalam, 2016). Rentan terhadap peningkatan risiko jatuh, yang dapat menyebabkan bahaya fisik dan gangguan kesehatan (NANDA International, 2015-2017).

Risiko jatuh juga termasuk dalam sasaran keselamatan pasien, Sasaran pasien merupakan syarat yang harus diterapkan di semua rumah sakit yang telah terakreditasi oleh Komisi Akreditasi Rumah Sakit (KARS). Penyusunan sasaran ini mengacu pada *Nine LifeSaving Patient safety Solution* dari WHO *Patient Safety* 2007, yang juga digunakan oleh Komite Keselamatan Pasien Rumah Sakit PERSI

(KKPRS PERSI) dan dari *Joint Comission International* (JCI). Maksud dari sasaran keselamatan pasien adalah untuk mendorong perbaikan spesifik dalam keselamatan pasien. Sasaran keselamatan pasien mencakup sasaran Keselamatan Pasien (Kemenkes, 2017), yakni:

1. Mengidentifikasi pasien dengan benar
2. Meningkatkan komunikasi efektif
3. Meningkatkan keamanan obat-obatan yang harus diwaspadai
4. Memastikan lokasi pembedahan yang benar, prosedur yang benar, pembedahan pada pasien yang benar

2.3.2 Faktor yang Mempengaruhi Kejadian Jatuh

Faktor yang mempengaruhi Risiko Jatuh menurut NANDA

International (2015-2017):

- a. Dewasa
- b. Anak
- c. Kognitif
- d. Lingkungan
- e. Agen Farmaseutikal
- f. Fisiologis

Sedangkan faktor risiko pada risiko jatuh menurut Setiawati(2017) adalah:

- a. Usia kurang dari 2 tahun
- b. Riwayat jatuh
- c. Penurunan tingkat kesadaran
- d. Lingkungan tidak aman
- e. Masalah yang Terjadi Pada Kejadian Jatuh

Masalah yang terjadi dari kejadian jatuh menurut Myake-Lye *et al*,

(2013) adalah:

1. Masalah fisiologis

Masalah fisik yang disebabkan oleh jatuh berupa leet, memar, luka sobek, fraktur, cedera kepala, bahkan dalam kasus yang fatal dapat mengakibatkan kematian.

2. Masalah Psikologis

Jatuh yang tidak menimbulkan masalah fisik dapat memicu masalah psikologis seperti, ketakutan, *anxiety, distress*, depresi, dan dapat mengurangi aktivitas fisik.

3. Masalah Finansial

Pasien yang mengalami jatuh pada unit rawat inap dapat menambah biaya perawatan, hal tersebut karena jatuh dapat menyebabkan luka pada pasien.

4. Batasan Karakteristik

- a. Pasien yang mengalami gangguan neurologi.
- b. Pasien yang masih anak-anak.
- c. Pasien yang ketergantungan total
- d. Pengkajian pada Risiko Jatuh

2.4 Konsep Asuhan Keperawatan

Asuhan keperawatan keluarga adalah suatu rangkaian kegiatan yang diberikan melalui praktik keperawatan kepada keluarga, untuk membantu menyelesaikan masalah kesehatan keluarga tersebut dengan menggunakan keperawatan yang meliputi pengkajian keluarga, diagnosa keperawatan, intervensi keperawatan, implementasi keperawatan dan evaluasi tindakan keperawatan (Abi Muslihin, 2012).

2.4.1 Pengkajian

Pengkajian adalah suatu tahapan dimana seseorang perawat mengambil informasi secara terus menerus terhadap anggota keluarga yang dibinanya (Andarmoyo, 2012).

Padila (2012), hal-hal yang perlu dikumpulkan datanya dalam

pengkajian keluarga adalah:

1. Data Umum

Pengkajian terhadap data umum keluarga meliputi:

- a. Kepala Keluarga(KK)
- b. Alamat dan telepon
- c. Pekerjaan kepala keluarga
- d. Pendidikan kepala keluarga
- e. Komposisi keluarga dengan genogram

Komposisi keluarga yaitu menjelaskan anggota keluarga yang diidentifikasi sebagai bagian dari keluarga mereka. Bentuk komposisi keluarga dengan mencatat terlebih dahulu anggota keluarga yang sudah dewasa, kemudian diikuti dengan anggota keluarga yang lain sesuai dengan susunan kelahiran mulai dari yang lebih tua, kemudian mencantumkan jenis kelamin, hubungan setiap anggota keluarga tersebut, tempat tinggal lahir/umur, pekerjaan dan pendidikan.

2. Tipe keluarga

Menjelaskan mengenai jenis/tipe keluarga beserta kendala atau masalah-masalah yang terjadi dengan jenis/tipe keluarga.

3. Suku bangsa

Mengkaji asal suku bangsa keluarga serta mengidentifikasi budaya suku bangsa keluarga yang terkait dengan kesehatan.

4. Agama

Mengkaji agama yang dianut oleh keluarga serta kepercayaan yang dapat mempengaruhi kesehatan.

5. Status sosial ekonomi keluarga

Status sosial ekonomi keluarga ditentukan oleh pendapatan baik dari kepala keluarga maupun anggota keluarga lainnya. Selain itu status sosial ekonomi keluarga ditentukan pula oleh kebutuhan-kebutuhan yang dikeluarkan oleh keluarga serta barang-barang yang dimiliki oleh keluarga.

6. Aktivitas rekreasi keluarga

Rekreasi keluarga tidak hanya dilihat dari kapan saja keluarga pergi bersama-sama untuk mengunjungi tempat rekreasi tertentu, namun dengan menonton televisi .

7. Riwayat dan tahap perkembangan keluarga

a. Tahap perkembangan keluarga saat ini

Tahap perkembangan keluarga ditentukan oleh anak tertuadari keluarganya.

b. Tugas perkembangan keluarga yang belum terpenuhi

Menjelaskan perkembangan keluarga yang belum terpenuhi menjelaskan mengenai tugas perkembangan keluarga yang belum terpenuhi oleh keluarga

serta kendala-kendala mengapa tugas perkembangan tersebut belum terpenuhi.

c. Riwayat keluarga inti

Menjelaskan mengenai riwayat kesehatan pada keluarga inti, meliputi riwayat penyakit keturunan, riwayat kesehatan masing-masing anggota keluarga, perhatian keluarga terhadap pencegahan penyakit termasuk status imunisasi, sumber pelayanan kesehatan yang biasa digunakan keluarga serta pengalaman terhadap pelayanan kesehatan.

d. Riwayat kesehatan keluargasebelumnya

Menjelaskan mengenai riwayat kesehatan pada keluarga dari pihak suami dan istri.

8. Pengkajian Lingkungan

a. Karakteristik rumah

Karakteristik rumah diidentifikasi dengan melihat luas rumah, tipe rumah, jumlah ruangan, jumlah jendela, jarak septic tank dengan sumber air, sumber air minum yang digunakan serta dilengkapi dengan denah rumah.

b. Karakteristik tetangga dan komunitas Rukun Warga(RW)

Menjelaskan mengenai karakteristik dari tetangga dan komunitas setempat, meliputi kebiasaan, lingkungan fisik, aturan atau kesepakatan penduduk setempat serta budaya setempat yang mempengaruhi kesehatan.

c. Mobilitas geografikeluarga

Mobilitas geografi keluarga ditentukan dengan melihat kebiasaan berpindah tempat

d. Perkumpulan keluarga dan interaksi dengan masyarakat.

Menjelaskan mengenai waktu yang digunakan keluarga untuk berkumpul

serta perkumpulan keluarga yang ada dan sejauh mana interaksi keluarga dengan masyarakat.

e. Sistem pendukung keluarga

Termasuk sistem pendukung keluarga adalah jumlah anggota keluarga yang sehat, fasilitas-fasilitas yang dimiliki keluarga untuk menunjang kesehatan mencakup fasilitas fisik, fasilitas psikologis atau dukungan dari anggota keluarga dan fasilitas social.

9. Struktur Keluarga

a. Pola komunikasi keluarga

Menjelaskan mengenai cara berkomunikasi antar anggota keluarga

b. Struktur kekuatan keluarga

Kemampuan anggotan keluarga mengendalikan dan mempengaruhi orang lain untuk mengubah perilaku

c. Struktur peran

Menjelaskan peran masing-masing anggota keluarga baik secara formal maupun informal

d. Nilai atau norma keluarga

Menjelaskan mengenai nilai dan norma yang dianut oleh keluarga yang berhubungan dengan kesehatan.

10. Fungsi keluarga

a. Fungsi efektif

Hal yang perlu dikaji yaitu gambaran diri anggota keluarga, perasaan memiliki dan dimiliki dalam keluarga, dukungan keluarga terhadap anggota

keluarga lainnya, bagaimana kehangatan tercipta pada anggota keluarga dan bagaimana keluarga mengembangkan sikap saling menghargai.

b. Fungsisosialisasi

Dikaji bagaimana interaksi atau hubungan dalam keluarga, sejauh mana anggota keluarga belajar disiplin, norma, budaya serta perilaku.

c. Fungsi perawatan kesehatan

Menjelaskan sejauh mana keluarga menyediakan makanan, pakaian, perlindungan sejauh mana pengetahuan keluarga mengenai sehat sakit.

d. Fungsireproduksi

Hal yang perlu dikaji mengenai fungsi reproduksi keluarga adalah:

(1) Berapa jumlah anak?

(2) Apakah rencana keluarga berkaitan dengan

jumlah anggota keluarga?

(3) Metode yang digunakan keluarga dalam upaya mengendalikan jumlah anggotakeluarga?

11. Stress dan koping keluarga Stressor jangka pendek dan panjang :

- (1) Stressor jangka pendek yaitu stressor yang dialami keluarga yang memerlukan penyelesaian dalam waktu kurang dari 6bulan.
- (2) Stressor jangka panjang yaitu stressor yang dialami keluarga yang memerlukan penyelesaian dalam waktu lebih dari 6bulan.
- (3) Kemampuan keluarga dalam berespon terhadap stressor yang dikaji sejauh mana keluarga berespon terhadapstressor.

2) Strategi koping yangdigunakan

Dikaji strategi koping yang digunakan keluarga bila menghadapi permasalahan/stress.

3) Strategi adaptasi disfungsional

Dijelaskan mengenai strategi adaptasi disfungsional yang digunakan keluarga bila menghadapi permasalahan/stress.

Pemeriksaan fisik

Pemeriksaan fisik dilakukan pada semua anggota keluarga. Metode yang digunakan sama dengan pemeriksaan fisik klinik.

- 1) Pengkajian Risiko Jatuh menurut Nursalam (2016), menggunakan skala *Humpty Dumpty* yaitu:

Tabel 2.1 : Pengkajian Risiko jatuh *Humpty Dumpty* (Nursalam, 2016)

No.	Parameter	Skor	Skor hari perawatan ke-									
			1 Tgl ...	2 Tgl ...	3 Tgl ...	4 Tgl ...	5 Tgl ...	6 Tgl ...	7 Tgl ...	8 Tgl ...	9 Tgl ...	10 Tgl ...
1	Umur <ul style="list-style-type: none"> • <3Tahun • 3-7 Tahun • 7-11 Tahun • 13-18 Tahun 											
2	Jenis Kelamin <ul style="list-style-type: none"> • Laki-Laki • Perempuan 											
3	Diagnosis <ul style="list-style-type: none"> • Kelainan neurologi • Gangguan oksigenasi • Kelemahan fisik • Diagnosis tambahan 											
4	Gangguan kognitif <ul style="list-style-type: none"> • Tidak memahami teratasan • Lupa keterbatasan • Orientasi terhadap kelemahan 											
5	Faktor Lingkungan <ul style="list-style-type: none"> • Riwayat jatuh • Menggunakan alat bantu • Pasien berada di tempat tidur • Pasien berada di ruang perawatan 											
6	Reaksi penggunaan obat <ul style="list-style-type: none"> • Kurang dari 24 jam • Kurang dari 48 jam • Lebih dari 48 jam 											
Total Skor												
Nama Penilai												

Tabel 2. 2 : Keterangan Pengkajian *Humpty Dumpty* (Nursalam, 2016)

KETERANGAN:**Tingkat Risiko dan Tindakan**

1.Skor 7-11	: Risiko Rendah Untuk Jatuh
2.Skor \geq 12	: Risiko Tinggi Untuk Jatuh
3.Skor Minimal	: 7
4.Skor Maksimal	: 23

Harapan Keluarga

Pada akhir pengkajian, perawat menanyakan harapan keluarga terhadap keluarga terhadap petugas kesehatan yang ada.

2.4.2 Diagnosa Keperawatan

Menurut Padila (2012) diagnosa keperawatan keluarga dirumuskan berdasarkan masalah keperawatan yang didapat dari pengkajian yang berhubungan dengan etiologi yang berasal dari data pengkajian fungsi perawatan keluarga. Diagnosa keperawatan mengacu pada rumusan problem, etiologi, dan symptom (PES) dimana untuk problem menggunakan rumusan masalah dari NANDA atau Standar Diagnosis Keperawatan (SDKI), sedangkan untuk etiologi dapat menggunakan pendekatan lima tugas keluarga atau dengan menggambarkan pohon masalah. Diagnosa keperawatan yang dipergunakan dalam hal ini antara lain:

1. Resiko jatuh berhubungan dengan penurunan kesadaran pada pasien hipotensi
2. Resiko jatuh adalah keadaan dimana seseorang berpotensi mengalami jatuh
3. tanda gejalanya adalah seseorang mengalami pusing , pingsan
4. salah satu penyebabnya adalah syncope , penyakit koroner baru , stroke

Untuk menentukan prioritas terhadap diagnosa keperawatan keluarga yang ditemukan dihitung dengan menggunakan skala prioritas (Skala Baylon dan Maglaya).

Tabel 2.1 Skala Bailon Maglaya

Kriteria	Skor	Bobot
Sifat masalah :		
Aktual (tidak atau kurang sehat)	3	1
Ancaman kesehatan	2	
Keadaan sejahtera	1	
Kemungkinan masalah yang dapat di ubah		2
Mudah	2	
Sebagian	1	
Tidak dapat	0	
Menonjolnya masalah		1
Masalah berat harus segera ditangani	2	
Ada masalah tetapi tidak perlu segera	1	
Masalah tidak dirasakan	0	

Skoring :

- 1) Tentukan skor untuk setiap kriteria
- 2) Skor dibagi dengan angka tertinggi dan kalikan dengan bobot

$$\frac{\text{Skor}}{\text{Angka Tertinggi}} \times \text{Bobot}$$

- 3) Jumlah skor untuk semua kriteria
- 4) Skor tertinggi adalah 5 dan sama untuk seluruh bobot.

Menurut Padila (2012), dalam menentukan prioritas banyak faktor yang mempengaruhi untuk kriteria yang pertama yaitu sifat masalah, skor yang lebih besar 3, diberikan pada tidak atau kurang sehat karena kondisi ini biasanya disadari dan dirasakan oleh keluarga, ancaman kesehatan skor 2 dan keadaan

sejahtera 1. Untuk kriteria kedua yaitu kemungkinan masalah dapat diubah, perawat perlu memperhatikan faktor – faktor berikut :

- a. Pengetahuan yang ada sekarang, teknologi dan tindakan untuk menangani masalah.
- b. Sumber daya keluarga baik dalam bentuk fisik, keuangan maupun tenaga.
- c. Sumber daya perawat dalam bentuk pengetahuan, keterampilan dan waktu.
- d. Sumber daya masyarakat dalam bentuk fasilitas, organisasi masyarakat dan dukungan masyarakat.

Untuk kriteria ketiga yaitu potensi masalah dapat dicegah, perawat perlu memperhatikan faktor – faktor berikut:

- 1) Kepelikan masalah yang berhubungan dengan penyakit atau masalah.
- 2) Lamanya masalah yang berhubungan dengan jangka waktu masalah itu ada.
- 3) Tindakan yang sedang dijalankan, yaitu tindakan – tindakan yang tepat dalam memperbaiki masalah.
- 4) Adanya kelompok *high risk* atau kelompok sangat peka menambah masalah.

Untuk kriteria keempat yaitu menonjolnya masalah, perawat perlu menilai persepsi atau bagaimana keluarga melihat masalah kesehatan tersebut.

2.4.3 Intervensi Keperawatan

Intervensi keperawatan merupakan segala *treatment* yang dikerjakan oleh perawatn yang didasarkan pada pengetahuan dan penilaian klinis untuk mencapai luaran (*outcome*) yang diharapkan (Tim Pokja SIKI DPP PPNI, 2018).

Luaran (*outcome*) keperawatan merupakan aspek – aspek yang dapat diobservasi dan diukur meliputi kondisi, perilaku, atau persepsi pasien, keluarga

atau komunitas sebagai respon terhadap intervensi keperawatan. Luaran keperawatan menunjukkan status status diagnosis keperawatan setelah dilakukan intervensi keperawatan. Hasil akhir intervensi keperawatan terdiri dari indikiator – indikator atau kriteria – kriteria hasil pemulihan masalah. Terdapat dua jenis luaran keperawatan yaitu luaran positif (perlu ditingkatkan dan luaran negatif (perlu diturunkan) (Tim Pokja SLKI PPNI,2018).

SDKI		SLKI		SIKI	
Kode	Diagnosa	Kode	Luaran	Kode	Intervensi
D.0143	Resiko jatuh	L.05039	<p>Keseimbangan Setelah dilakukan Intervensi selama 3 x 24 jam, maka mobilitas fisik meningkat,</p> <p>kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. keseimbangan saat berdiri meningkat 2. keseimbangan saat berjalan meningkat 3. kemampuan bangkit dari posisi duduk meningkat 	L.14540	<p>Pencegahan jatuh</p> <p><i>Observasi :</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1.identifikasi faktor resiko jatuh (Mis.usia >65 tahun, penurunan tingkat kesadaran, hipotensi ortostatik 2. hitung resiko jatuh dengan menggunakan skala (Mis. Fall morse scale) jika perlu <p><i>Terapeutik :</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1.atur tempat tidur mekanis pada posisi rendah. 2. gunakan alat bantu berjalan (Mis. Kursi roda, walker) <p><i>Edukasi :</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1.Anjurkan menggunakan alas kaki yang tidak licin 2. anjurkan berkonsentrasi untuk menjaga keseimbangan tubuh

2.4.4 Implementasi Keperawatan

Implementasi keperawatan merupakan sebuah fase dimana perawat melaksanakan rencana atau intervensi yang sudah dilaksanakan sebelumnya. Berdasarkan terminologi SIKI, implementasi terdiri atas melakukan dan mendokumentasikan yang merupakan tindakan khusus yang digunakan untuk melaksanakan intervensi (Tim Pokja SIKI DPP PPNI, 2018)

2.4.5 Evaluasi Keperawatan

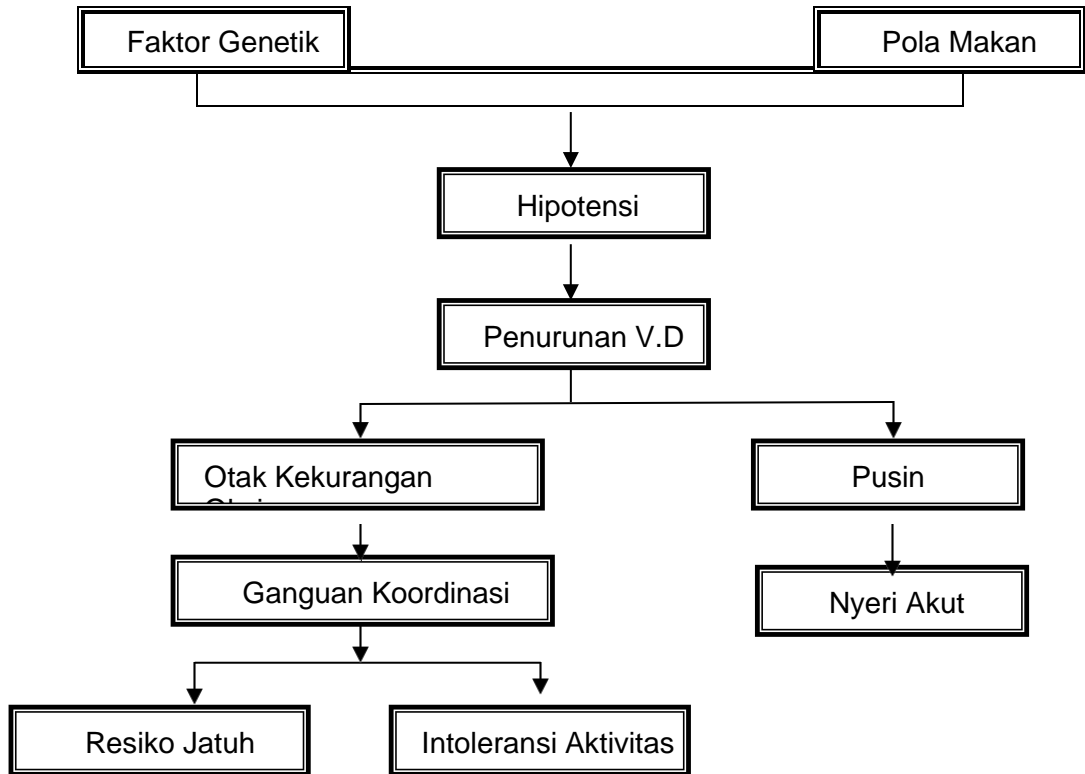
Evaluasi keperawatan adalah tahapan terakhir dari proses keperawatan untuk mengukur respon klien terhadap tindakan keperawatan dan kemajuan klien ke arah pencapaian tujuan (Potter & Perry, 2010).

Evaluasi asuhan keperawatan didokumentasikan dalam bentuk SOAP yaitu S (Subjektif) dimana perawat menemui keluhan pasien yang masih dirasakan setelah dilakukan tindakan keperawatan, O (Objektif) adalah data yang berdasarkan hasil pengukuran atau observasi perawat secara langsung pada pasien dan yang dirasakan pasien setelah tindakan keperawatan, A (*Assesment*) yaitu interpretasi makna data subjektif dan objektif untuk menilai sejauh mana tujuan telah ditetapkan dalam rencana keperawatan tercapai. Dapat dikatakan tujuan tercapai apabila pasien mampu menunjukkan perilaku sesuai kondisi yang ditetapkan pada tujuan, sebagian tercapai apabila perilaku pasien tidak seluruhnya tercapai sesuai dengan tujuan, sedangkan tidak tercapai apabila pasien tidak mampu menunjukkan perilaku yang diharapkan sesuai dengan tujuan, dan yang terakhir adalah planning (P) merupakan rencana tindakan berdasarkan analisis. Jika tujuan telah dicapai, maka perawat akan menghentikan rencana dan apabila

belum tercapai, perawat akan melakukan modifikasi rencana untuk melanjutkan rencana keperawatan pasien. Evaluasi ini disebut juga evaluasi proses

(Dinarti,Aryani dkk, 2013)

2.5 Kerangka Masalah



BAB 3

TINJAUAN KASUS

.Untuk mendapatkan gambaran nyata tentang pelaksanaan asuhan keperawatan keluarga pada pasien Hipotensi dengan masalah keperawatan Resiko Jatuh di desa Wirogunan maka penulis menyajikan suatu kasus yang penulis amati mulai tanggal 01 Maret 2021 sampai dengan 11 Maret 2021 dengan data pengkajian pada tanggal 01 Maret 2021 pada pukul 08.00

Pengkajian

Data Umum

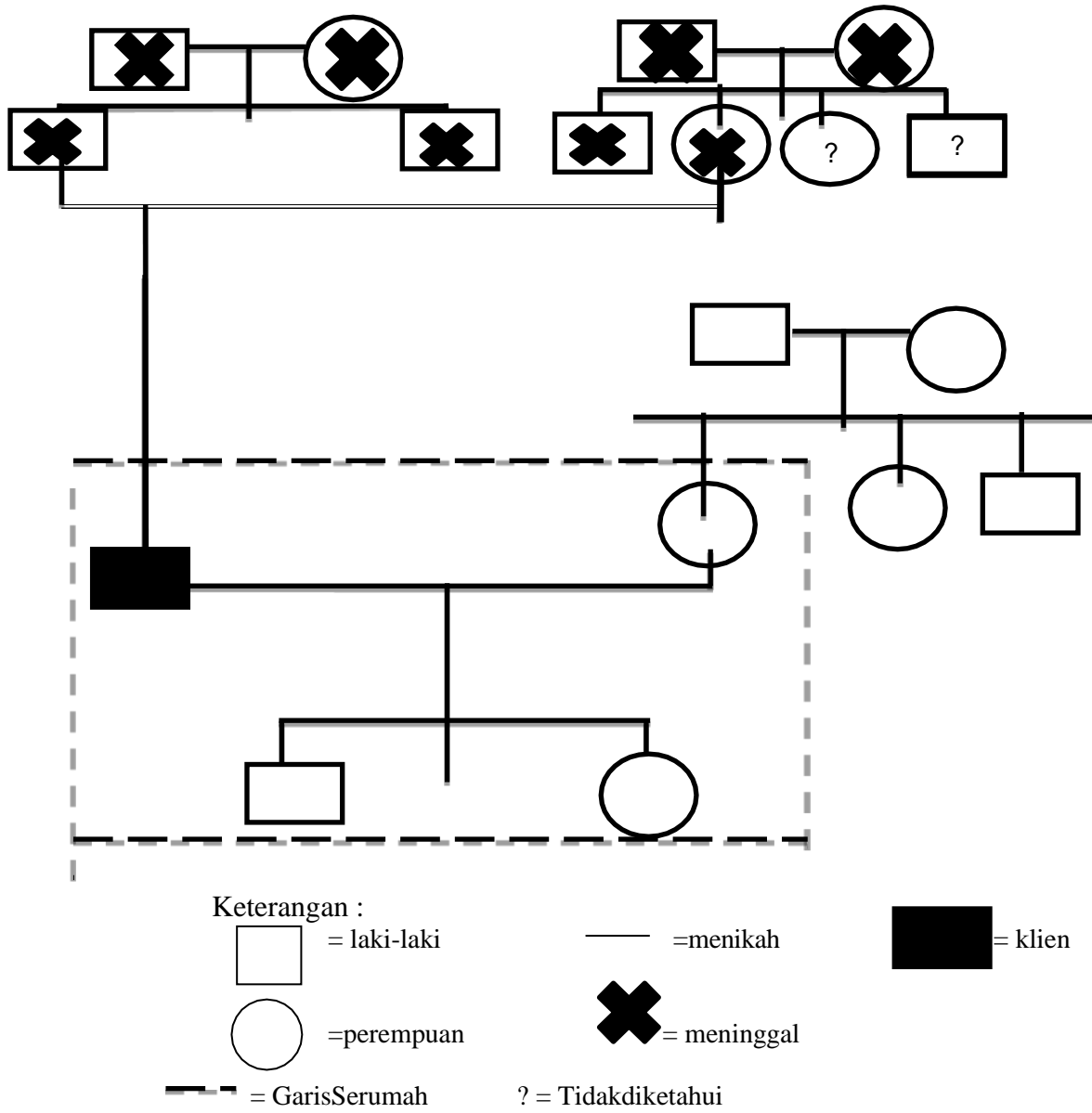
Tabel 3.1 Identitas Keluarga

1.	Nama kepala keluarga	Tn. I
2.	Umur	49 tahun
3.	Alamat	Wirogunan
4.	Pekerjaan	Pedagang
5.	Pendidikan	SD
6.	No telepon	-

Tabel 3.2 Komposisi Keluarga

No	Nama	Jenis Kelamin	Hubungan keluarga dengan KK	Umur	Pendidikan	Pekerjaan	Ket
1.	Ny. N	Perempuan	Istri	42 tahun	SD	IRT	-
2.	Tn. I	Laki-laki	Anak	22 tahun	SMA	-	-
3.	Nn. B	Perempuan	Anak	12 tahun	SD	-	-

Genogram



Gambar 3.1 Genogram

Tabel 3.3 Tipe Keluarga

Tipe Keluarga	Keluarga besar (extendedfamily)
Suku Bangsa	Madura
Agama	Islam

Tabel 3.4 Status Sosial Ekonomi Keluarga

Jumlah pendapatan perbulan	± Rp. 1.000.000,- perbulan
Sumber pendapatan perbulan	Petani
Jumlah pengeluaran perbulan	± Rp. 800.000,-perbulan
Aktivitas rekreasi keluarga	Menonton televise bersama di rumah

Riwayat Dan Tahap Perkembangan Keluarga

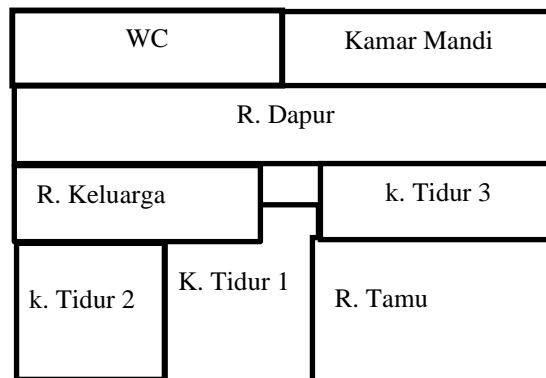
Tabel 3.5 Riwayat Dan Tahap Perkembangan Keluarga

Tahap perkembangan keluarga Tahap perkembangan keluarga Tn. I yaitu pada tahap 8 saat ini dengan tahap keluarga lansia dimana tugas pekungannya : Mempertahankan ikatan keluarga antargenerasi

Tugas perkembangan keluarga yang belum terpenuhi	Tn. I mempunyai seorang anak yang tinggal dengan Tn. I masih dalam melanjutkan pendidikannya
Riwayat kesehatan keluarga inti	Tn. I mengatakan tidak mempunyai riwayat kesehatan keluarga
Riwayat kesehatan keluarga Sekarang	Tn. I mengatakan bahwa di keluarga nyatidak ada yang memiliki riwayat hipotensi

Data Lingkungan

Denah Rumah :



Gambar 3.2 Denah Rumah

Tabel 3.6 Data Lingkungan

Karakteristik rumah	Rumah Tn. I yang ditempati adalah rumah milik sendiri, terdiri dari 3 kamar tidur, 3 ruang (ruang tamu, ruang keluarga, ruang dapur), 2 kamar
---------------------	--

mandi dan WC. Lantai rumah Tn. I terbuat dari material semen dan pasir, di sebelah kiri dan kanan rumah Tn. I terdapat rumah tetangga

Karakteristik tetangga dan komunitasnya	Tn. I mengatakan ia tinggal di lingkungan yang sama suku denganya terkadang dia mengikuti pengajian dan kerja bakti yang diadakan di lingkungannya
Mobilitas geografis keluarga	Tn. I mengatakan ia merupakan perantau yang tinggal di desa Wirogunan dan tidak pernah berpindah baik dalam maupun luar kota
Perkumpulan keluarga dan interaksi dalam masyarakat	Tn. I mengatakan ketika pusingnya datang ia tidak ikut acara perkumpulan dengan masyarakat setempat karna di khawatirkan ia takut jatuh
System pendukung Keluarga	Tn. I mengatakan bahwa jika ada anggota yang sakit maka di bawa ke puskesmas atau rumah sakit dan menggunakan BPJS jika ada kebutuhan biaya mendesak

StrukturKeluarga

Tabel 3.7 Struktur Keluarga

Stuktur peran	<ol style="list-style-type: none"> 1. Tn. I berperan sebagai kepala keluarga untuk mencari nafkah kebutuhan sehari-hari. 2. Ny. N Berperan sebagaiistri. 3. Tn. I Berperan sebagai anak pertama dan bekerja sebagai kurir dan berperan penting untuk merawat ayahnya dan selalu memberikan dukungan untuk kesembuhanayahnya 4. Nn. B Berperan Sebagai anak kedua dan belum bekerja dan biasanya ia berperan menyiapkan makanan untuk anggotakeluarganya
---------------	---

Nilai atau norma keluarga	Tn. I mengatakan ia terbiasa menanamkan kepada anaknya sikap hormat dan saling menghargai antar keluarga maupun dengan orang lain. Keluarga menganut nilai dan norma yang terdapat pada tempat tinggalnya.
Pola komunikasi keluarga	keluarga Tn. I terbuka dalam hal apapun, dan jika ada masalah didalam keluarga diselesaikan secara bersama-sama. Pola interaksi dalam keluarga Tn. I baik karena komunikasi yang dilakukan dalam keluarga tidak hanya ada urusan saja tetapi kapan pun saat berkumpul mereka berkomunikasi. Biasanya yang sering terjadi dalam berkomunikasi pada saat malam hari sambil menonton TV, karena pada malam hari semuanya berkumpul.
Struktur kekuatan keluarga	Tn. I mengatakan di dalam keluarganya sebagai kepala keluarga dan juga sebagai pengambil keputusan, menurutnya seriap anggota keluarga mempunyai hak masing-masing dalam mengeluarkan pendapat, jika ada masalah selalu dimusyawarahkan bersama.

Fungsi Keluarga

Tabel 3.8 Fungsi Keluarga

Fungsi ekonomi	Status ekonomi keluarga Tn. I saat ini hanya bekerja sebagai seorang Pedagang yang perbulannya hanya menghasilkan kurang lebih Rp. 1.000.000 dan juga diberi uang oleh anak - anaknya yang sudah bekerja setiap bulannya
Fungsi mendapatkan status social	Keluarga Tn. I selalu memberikan pendidikan agar suatu saat nanti dapat menjadi panutan dan dianggap sebagai status dilingkungan, baik itu diperoleh dari pemberian ataupun dari usaha sendiri
Fungsi pendidikan	Keluarga menjadi media pembelajaran yang pertama. Karena pada dasarnya semuanya diawali dengan mencontoh kebiasaan orang terdekat yakni keluarga. Keluarga menjadi jasa pendidikan informal selain formal dibangku sekolah
Fungsi sosialisasi	Tn. I mengatakan interaksi antar keluarga dapat berjalan dengan baik. Hal ini disebabkan karena setiap anggota keluarga berusaha untuk mematuhi aturan yang ada misalnya saling menghormati dan menghargai
Fungsi pemenuhan kesehatan	Tn. I ketika sedang datang sakit kepalanya datang ia biasanya langsung dibuat tidur untuk meredakan pusingnya
Fungsi religious	Keluarga Tn. I berdoa untuk meminta kesehatan dan kesembuhan kepada Allah SWT
Fungsi rekreasi	Keluarga Tn. I melakukan rekreasi dengan cara menonton televisi bersama
Fungsi reproduksi	Tn. I mengatakan tidak mungkin punya anak lagi karena baginya 2 anak sudah cukup
Fungsi afektif	Tn. I mengatakan berusaha memelihara hubungan baik antar anggota keluarga. Saling menyayangi, menghormati dan bila ada anggota keluarga yang membutuhkan maka anggota keluarga yang lain membantu

Stress Dan Koping Keluarga

Tabel 3.9 Stress Dan Koping Keluarga

Stressor pendek dan panjang	Stressor jangka pendek : keluarga Tn. I mengatakan saat ini memikirkan masalah kesehatan penyakit yang dideritanya Stressor jangka panjang : Tn. I mengatakan ingin cepat sembuh agar bisa kembali beraktivitas dengan normal
Kemampuan keluarga berespon	Keluarga Tn. I cukup cepat dalam berespon dengan masalah, saling Terbuka dan saling berbagi kalau ada masalah saling memberikan solusi

terhadap stressor satu sama lain

Strategi koping yang digunakan	Keluarga Tn. I mengatakan bahwa Upaya yang dilakukannya ketika pusingnya datang adalah istirahat
Strategi adaptasi disfungsional	Keluarga Tn. I mengatakan bahwa menghadapi masalah tersebut dengan Sabar

Pemeriksaan Kesehatan Tiap Individu Anggota Keluarga

Tabel 3.10 Pemeriksaan Fisik Keluarga Tn. I

Data	Tn. I	Ny. N	Tn. I	Nn B
TTV	TD : 90/70mmHg RR : 21 x/m N : 78x/m S : 36.5°C	TD : 130/90mmHg RR : 20x/m N : 90 x/m S : 36,7 °C	TD : 110/80 mmHg RR : 21x/m N : 80 x/m S : 36,5 °C	TD : 120/80 mmHg RR : 21 x/m N : 85 x/m S : 36,5 °C
Kepala dan rambut	Bentuk kepala simetris, bersih, tidak ada ketombe. Rambut putih beruban dan pendek. Kulit kepala bersih, tidak terdapat lesi.tidak adanya nyeri tekan dan benjolan.	Bentuk kepala simetris, bersih, tidak ada ketombe. Rambut putih panjang. Kulit kepala bersih, tidak terdapat lesi. tidak adanya nyeri tekan	Bentuk kepala simetris, bersih, tidak ada ketombe. Rambut hitam dan pendek. Kulit kepala bersih, tidak terdapat lesi.tidak adanya nyeri tekan dan benjolan.	Bentuk kepala simetris, bersih, tidak ada ketombe. Rambut hitam dan pendek. Kulit kepala bersih, tidak terdapat lesi.tidak adanya nyeri tekan dan benjolan.
Mata	Mata simetris, pupil isokor, sclera normal, konjungtiva normal.	Mata simetris, pupil isokor, sclera normal, konjungtiva anemis.	Mata simetris, pupil isokor, sclera normal, konjungtiva normal.	Mata simetris, pupil isokor, sclera normal, konjungtiva normal.
Hidung	Bentuk simetris, tidak ada peradangan, tidak ada sekret, ada pernafasan cuping hidung, tidak ada benjolan dan tidak ada nyeri tekan	Bentuk simetris, tidak ada peradangan, tidak ada sekret, ada pernafasan cuping hidung, tidak ada benjolan dan tidak ada nyeri tekan	Bentuk simetris, tidak ada peradangan, tidak ada sekret, ada pernafasan cuping hidung, tidak ada benjolan dan tidak ada nyeri tekan	Bentuk simetris, tidak ada peradangan, tidak ada sekret, ada pernafasan cuping hidung, tidak ada benjolan dan tidak ada nyeri tekan

Mulut	Mukosa bibir kering, gigi dan lidah bersih, tidak terdapat perdarahangusi.	Mukosa bibir kering, gigidan lidah bersih, tidak terdapat perdarahan gusi.	Mukosa bibir kering, gigi dan lidah bersih, tidak terdapat perdarahangusi.	Mukosa bibir kering, gigi dan lidah bersih, tidak terdapat perdarahan gusi.
Telinga	Bentuk simetris, Tidak terdapat lesi, lubang telinga tampak bersih, tidak ada nyeri tekan.	Bentuk simetris, Tidak terdapat lesi, lubang telinga tampak bersih, tidak ada nyeri tekan.	Bentuk simetris, Tidak terdapat lesi, lubang telinga tampak bersih, tidak ada nyeri tekan.	Bentuk simetris, Tidak terdapat lesi, lubang telinga tampak bersih, tidak ada nyeri tekan.
Leher	Simetris, tidak ada pembesaran kelenjerlimfe, tidak ada pembesaran kelenjer, tidak ada nyeri tekan.	Simetris, tidak ada pembesaran kelenjerlimfe, tidak ada pembesaran kelenjer, tidak ada nyeri tekan.	Simetris, tidak ada pembesaran kelenjerlimfe, tidak ada pembesaran kelenjer, tidak ada nyeri tekan.	Simetris, tidak ada pembesaran kelenjerlimfe, tidak ada pembesaran kelenjer, tidak ada nyeri tekan.
Thorax	Bentuk thorax simetris, suara paru sonor, suara nafas vesikuler, tidak ada pembesaran jantung, bunyi jantung S1 dan S2 normal, tidak ada suara tambahan.	Bentuk thorax simetris, suara paru sonor, suara nafas vesikuler, tidak ada pembesaran jantung, bunyi jantung S1 dan S2 normal, tidak ada suara tambahan.	Bentuk thorax simetris, suara paru sonor, suara nafas vesikuler, tidak ada pembesaran jantung, bunyi jantung S1 dan S2 normal, tidak ada suara tambahan.	Bentuk thorax simetris, suara paru sonor, suara nafas vesikuler, tidak ada pembesaran jantung, bunyi jantung S1 dan S2 normal, tidak ada suara tambahan.
Ekstermitas	Bentuk simetris, tidak ada oedem, tidak ada nyeri tekan. Kekuatan otot $\frac{5}{5}$	Bentuk simetris, tidak ada oedem, tidak ada nyeri tekan, Kekuatan otot $\frac{5}{5}$	Bentuk simetris, tidak ada oedem, tidak ada nyeri tekan. Kekuatan otot $\frac{5}{5}$	Bentuk simetris, tidak ada oedem, tidak ada nyeri tekan. Kekuatan otot $\frac{5}{5}$

Harapan Keluarga

Tabel 3.11 Harapan Keluarga

Keluarga Tn. I berharap dapat sembuh dan beraktifitas seperti biasanya dan petugas kesehatan dapat memberi pelayanan dengan baik.

ANALISA DATA

Tabel 3.12 Analisa Data Tn. I

No.	Data	Penyebab	Masalah
1.	DS : Tn. I mengatakan merasa pusing saat bangun dari posisitidur DO : KU : Cukup Kesadaran : composmentis GCS : 4,5,6 TD :90/70mmHg RR : 21 x/m N :78 x/m S : 36,7 °C Kekuatan otot : 5/5 5/5	Usia , genetik , pola makan ↓ Hipotensi ↓ Penurunan volume darah ↓ Penurunan oksigen ↓ Otak kekurangan oksigen ↓ Gangguan koordinasi dan keseimbangan tubuh ↓ Risiko jatuh	Risiko jatuh
2.	DS : Tn. I mengatakan jika pusingnya datang beliau tidak bisa bekerja bahkan sampai 2 hari DO : KU : Cukup Kesadaran : composmentis GCS : 4,5,6 TD :90/70mmHg RR : 21 x/m N :78 x/m	Usia , genetik , pola makan ↓ Hipotensi ↓ Gangguan sirkulasi ↓ Vasokonstriksi	Intoleransi aktivitas

S : 36,7 °C

Kekuatan otot :

5	5
5	5

Pembuludarah



Afterload



Kelelahan



Intoleransi aktivitas

3 DIAGNOSA KEPERAWATAN

No.	Kode	Diagnosa Keperawatan
1.	D.0143	Risiko jatuh d.d Hipotensi
2.	D.0056	intoleransi aktivitas b.d ketidak seimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen

Tabel 3.13Diagnosa Keperawatan

SKORING PRIORITAS MASALAH KEPERAWATAN KELUARGA

Tabel 3.14 Skoring Prioritas Masalah Keperawatan Keluarga Risiko jatuh pada Tn. I

No.	Kriteria	Skala	Bobot	Skoring	Alasan / Pembeneran
1.	Sifat masalah :Risiko	1	1	$1/3 \times 1 = 1$	Masalah sudah terjadi karena sudah ada tanda dan gejalanya yang terlihat dari Tn. I yaitu merasakan pusing setelah bangun tidur maupun setelah aktivitas
2.	Kemungkinan masalah dapat diubah : Sebagian	1	2	$1/2 \times 2 = 1$	Dengan informasi yang cukup akan menambah wawasan dan pengetahuan keluarga mengenai Hipotensi
3.	Potensial masalah untuk dicegah :Tinggi	3	1	$3/3 \times 1 = 1$	Dibuktikan dengan Tn. I dengan mempragakan tehnik relaksasi maupun distraksi
4.	Menonjolnya masalah :Masalah dirasakan dan harus segera ditangani	2	1	$2/2 \times 1 = 1$	Masalah dirasakan oleh Tn. I dan ingin segera ditangani
Jumlah Skor				4	

Tabel 3.15 Skoring Prioritas Masalah Keperawatan Keluarga Gangguan intoleransi aktivitas Pada Tn. I

No.	Kriteria	Skala	Bobot	Skoring	Alasan / Pembeneran
1.	Sifat masalah :Risiko	1	1	$1/3 \times 1 = 1$	Masalah sudah terjadi karena sudah ada tanda dan gejalanya yang terlihat dari Tn. I sering mengeluh lelah
2.	Kemungkinan masalah dapat diubah : Sebagian	1	2	$1/2 \times 2 = 1$	Dengan informasi yang cukup akan menambah wawasan dan pengetahuan keluarga mengenai intoleransi aktivitas
3.	Potensial masalah untuk dicegah :Tinggi	3	1	$3/3 \times 1 = 1$	Dibuktikan dengan Mampu beraktivitas kembali
4.	Menonjolnya masalah :Masalah dirasakan dan harus segera ditangani	2	1	$2/2 \times 1 = 1$	Masalah dirasakan oleh Tn. I dan ingin segera ditangani
Jumlah Skor				4	

RENCANAAN KEPERAWATAN

Tabel 3.17 Perencanaan Asuhan Keperawatan Keluarga

	Diagnosa Keperawatan	Luaran	Intervensi
	Resiko jatuh d.d Hipotensi	<p>Setelah dilakukan Intervensi selama 3 x 24 jam, maka tingkat jatuh menurun</p> <p>kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. jatuh dari tempat tidur dari sedang menjadi cukup menurun 2. jatuh dari saat berdiri dari cukup meningkat menjadisedang 3. jatuh saat duduk dari cukup meningkat menjadisedang 	<p>Pencegahan jatuh</p> <p><i>Observasi :</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1.identifikasi faktor resiko jatuh (Mis.usia >65 tahun, penurunan tingkat kesadaran, hipotensi ortostatik 2. hitung resiko jatuh dengan menggunakan skala (Mis. Fall morse scale) jika perlu <p><i>Terapeutik :</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1.atur tempat tidur mekanis pada posisi rendah. 2. gunakan alat bantu berjalan (Mis. Kursi roda, walker) <p><i>Edukasi :</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Anjurkan menggunakan alas kaki yang tidak licin 2. anjurkan berkonsentrasi untuk menjaga keseimbangan tubuh.

RENCANAAN KEPERAWATAN

Tabel 3.17 Perencanaan Asuhan Keperawatan Keluarga

Diagnosa Keperawatan	Luaran	Intervensi
<p>Intoleransi aktivitas b.d ketidak seimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen</p>	<p>Toleransi aktivitas Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3 x 24 jam diharapkan keluarga mampu merawat anggota yang sakit dan Toleransi aktivitas meningkat dengan kriteria hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Saturasi oksigen dari sedang menjadicukup 2. Keluhan lelah darisedang menjadimenurun 3. Aktifitas sehari hari dari sedang menjadi cukup meningkat 	<p>Intervensi Utama : Terapi Aktivitas</p> <p>Observasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi defisit tingkat aktivitas 2. Identifikasi makna aktivitas rutin 3. Identifikasi kemampuan berpartisipasi dalam aktivitas tertentu <p>Terapeutik :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Fasilitasi aktivitas mobilisasi dengan alatbantu 2. Fasilitasi melakukan pergerakan, jika perlu 3. Libatkan keluarga untuk membantu pasien dalam meningkatkan pergerakan <p>Edukasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Sepakati komitmen untuk meningkatkan kemampuan , bukan , defisit yangdialami 2. Libatkan keluarga dalam aktifitas, jika perlu <p>Intervensi Pendukung :</p> <p>Edukasi latihan fisik</p> <p>Edukasi Teknik Relaksasi dan distraksi</p>

4 TINDAKAN KEPERAWATAN

Tabel 3.18 Implementasi Keperawatan

No. DX	Tanggal	Jam	Implementasi	TTD
1 dan 2	01-05-2021	09.00 WIB	1. Melakukan TTV pada keluarga Tn.I	
		09.30 WIB	2. Mengajakarkan teknik Relaksasi dan distraksi pada pada Tn.I	
			3. Menjelaskan manfaat tehnik relaksasi dan distraksi	
		10.00 WIB	4. Melibatkan anggota keluarga untuk memantau Tn. I dalam melakukan tehnik relaksasi ketika pusing nya kambuh	
		10.30 WIB	5. Menganjurkan keluarga untuk menyediakan makanan yang bergizi untuk Tn. I	
		11.00 WIB	6. Melibatkan keluarga dalam memahami informasi dari atau ke Tn.I	
			7. Menganjurkan Tn. I untuk banyak istirahat ketika pusingnyadatang	
		14.00 WIB		
		14.30 WIB		
1 dan 2	02-05-2021	09.00 WIB	1. Melakukan TTV pada keluarga Tn.I	
		09.30 WIB	2. Mengajakarkan teknik Relaksasi dan distraksi pada Tn.I	
			3. MengajarkanTn. I selalu mengontrol tekanan darahnya secara rutin ke puskesmas	
		10.00 WIB	4. Mengajarkan Tn. I tentang efek Hipotensi jika tidak segera ditangani	
			5. Menjelaskan tentang manfaat tidur siang kepada Tn.I	
		10.30 WIB	6. Menganjurkan Tn. I makan makanan yang sehat danbergizi	
			7. Menganjurkan Tn. I jangan memaksa bekerja jika kondisi tubuhnya tidakfit	
		11.00 WIB		
		14.00 WIB		

1 dan 2	03-05-2021	09.00WIB	1.Melakukan TTV pada keluarga Tn.I
		09.30WIB	2.Mengajakarkan teknik Relaksasi dan distraksi pada Tn.I
		10.00WIB	3.MengajarkanTn. I selalu mengontrol tekanan darahnya secara rutin ke puskesmas
		10.30WIB	4.Mengajarkan Tn. I tentang efek Hipotensi jika tidak segera ditangani
		11.00WIB	5.Menjelaskan tentang manfaat tidur siang kepada Tn.I
		14.00WIB	6.Menganjurkan Tn. I makan makanan yang sehat dan bergizi
			7.Menganjurkan Tn. I jangan memaksa bekerja jika kondisi tubuhnya tidak fit

CATATAN PERKEMBANGAN

Tabel 3.19 catatan perkembangan

Tanggal	Diagnose Keperawatan	Catatan perkembangan	TTD
	Risiko jatuh d.d Hipotensi	DS : Ny. S mengatakan sering pusing saat bekerja Maupun bangun tidur DO : KU : Cukup Kesadaran : composmentis GCS : 4,5,6 TD :90/70mmHg RR : 21 x/m N :78 x/m S : 36,7 °C Kekuatan otot : $\frac{5 5}{5 5}$	
		A : masalah teratasi sebagian P : lanjutkan intervensi	
	Intoleransi aktivitas b.d ketidak seimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen	DS : Tn. I mengatakan jika pusingnya datang beliau tidak bisa bekerja bahkan sampai 2 hari biasanya DO : KU : Cukup Kesadaran : composmentis GCS : 4,5,6 TD :90/70mmHg RR : 21 x/m N :78 x/m S : 36,7 °C Kekuatan otot : $\frac{5 5}{5 5}$	
		A : masalah teratasi sebagian P : lanjutkan intervensi	

EVALUASI KEPERAWATAN

Tabel 3.20 Evaluasi Keperawatan

No.	Tanggal	Diagnosa Keperawatan	Evaluasi	TTD
1.	04-05-2021	Risiko jatuh d.d Hipotensi	<p>S : Tn. I mengatakan sudah agak berkurang pusingnya sudah mulai enak</p> <p>O : KU : cukup</p> <p>Kesadaran : composmentis</p> <p>GCS : 4,5,6</p> <p>TD : 110/80 mmHg</p> <p>RR : 22 x/m</p> <p>N : 82 x/m</p> <p>S : 36,5 °C</p> <p>Kekuatan otot :</p> $\begin{array}{r} 5 5 \\ \hline 5 5 \end{array}$ <p>A : masalah teratasi</p> <p>P : hentikan intervensi</p>	
2.	04-05-2021	Intoleransi aktivitas b.d ketidak seimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen	<p>S : Tn. I mengatakan sekarang aktivitas sudah mulai lagi seperti biasa</p> <p>O : KU : cukup</p> <p>Kesadaran : composmentis</p> <p>GCS : 4,5,6</p> <p>TD : 110/80 mmHg</p> <p>RR : 22 x/m</p> <p>N : 82 x/m</p> <p>S : 36,5 °C</p>	

Kekuatan otot :

$$\frac{5|5}{5|5}$$

A : masalah teratasi

P : hentikan intervensi

BAB 4

PEMBAHASAN DAN HAMBATAN

1. Pembahasan

Dalam pembahasan ini penulis akan menguraikan tentang kesenjangan yang terjadi antara tinjauan pustaka dan tinjauan kasus dalam asuhan keperawatan keluarga pada pasien Hipotensi dengan Risiko jatuh di desa Wirogunan Pasuruan yang meliputi pengkajian, diagnosa, perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi.

1.1. Pengkajian

Pengkajian merupakan tahap awal dari proses keperawatan.

Dalam pengkajian yang dilakukan pada Tn. I di desa Wirogunan di dapatkan data sebagai berikut Tn. I mengatakan setiap bangun tidur dan saat beraktivitas beliau selalu pusing dan terkadang beliau hampir jatuh pada pemeriksaan didapatkan data tekanan darah 90/60 mmHg, pernafasan 21x/menit, nadi 78x/menit, kesadaran composmentis, keadaan umum cukup

Dampak yang ditimbulkan oleh Hipotensi adalah terganggunya suplai oksigen yang diwa oleh darah menuju ke otak sehingga menyebabkan terganggunya sistem koordinasi dan keseimbangan tubuh

Semua dengan hasil pengkajian Tn. I berhubungan dengan masalah keperawatan Risiko jatuh tidak terdapat kesenjangan antara fakta dan teori tersebut hal di mungkinkan karena saat pengkajian ditemukan Tn. I mengalami gangguan pada sistem koordinasi dan keseimbangan tubuh sehingga beliau merasakan pusing

4.2 Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan pada Tn. I ditegaskan berdasarkan data pengkajian yang di dapat dengan keluhan yang dirasakan oleh Tn. I. yaitu :

- 1.1.4.1. Risiko jatuh berhubungan denganHipotensi
- 1.1.4.2. Intoleransi aktivitas berhubungan dengan ketidak seimbangan antara suplai dan kebutuhanoksigen

Sedangkan menurut teori NANDA-NIC&NOC 2018 diagnosa yang muncul yaitu :

- 1) Risiko jatuh ditandai denganhipotensi
- 2) Intoleransi berhubungan dengan ketidak seimbangan antara suplai dan kebutuhanoksigen

Berdasarkan data fakta dan teori peneliti tidak ditemukan menemukan karena dalam teori terdapat 2 diagnosa keperawatan sedangkan data fakta terdapat 2 diagnosa keperawatan

4.1.3 Perencanaan Keperawatan

Intervensi keperawatan pada Tn. I yaitu dengan melakukan observasi, terapeutik, edukasi pada Tn. I, dengan mengajakarkan teknik Relaksasi dan Distraksi pada Tn. I

Intervensi keperawatan adalah segala bentuk terapi yang dikerjakan oleh perawat yang didasarkanpada pengetahuan dan penilaian klinis untuk mencapai peningkatan, pencegahan, dan

pemulihan kesehatan pasien, keluarga, dan komunitas (Harif Fadhillah dkk, 2018).

Berdasarkan data fakta dan teori peneliti tidak menemukan kesenjangan karena menurut peneliti intervensi keperawatan yang dibuat untuk Tn. I sudah sesuai dengan teori dan diagnosa keperawatan Tn. I dengan diagnosa medis Hipotensi

4.1.4 Perencanaan Keperawatan

Pelaksanaan keperawatan yang diberikan kepada Tn. I untuk mengatasi masalah pusing adalah dengan mengajarkan teknik Relaksasi dan Distraksi pada Tn. I.

Pelaksanaan keperawatan yang telah direncanakan pada Tn. I dengan melakukan observasi, terapeutik, edukasi pada keluarga Tn. I, dengan mengajarkan teknik relaksasi dan distraksi pada Tn. I

Berdasarkan data fakta dan teori tidak menemukan kesenjangan karena menurut peneliti pelaksanaan keperawatan yang dilakukan pada Tn. I terdapat perbedaan dan perubahan kondisi mulai dari biasanya bangun tidur maupun saat bekerja merasakan pusing setelah mengetahui cara menanganinya beliau sudah tidak sering pusing lagi

4.1.5 Evaluasi

Evaluasi keperawatan yang dilakukan selama empat hari pada Tn I didapatkan hasil pada hari ke empat yaitu Tn. I mengatakan rasa pusingnya berkurang Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 4x24 jam di dapatkan hasil Tingkat jatuhnya pada Tn. I Menurun

Berdasarkan data fakta dan teori peneliti tidak menemukan kesenjangan karena menurut peneliti hasil dari evaluasi keperawatan

Tn. I menunjukkan pada hari ke empat tangan Tn. I sudah bisa beraktivitas kembali seperti normal seperti semula.

4.1 Keterbatasan kasus

Pada studi kasus yang dilakukan oleh penulis selama 3 hari. Penulis menemukan hal-hal yang menghambat jalannya studi kasus yaitu penulis hanya mengkaji sifit pagi saja dan penulis tidak mengetahui hasil laboratorium foto thorax dan tidak bisa berkolaborasi dengan tenaga medis lainnya.

BAB 5

PENUTUP

5.1 Kesimpulan

Setelah dilakukan tindakan asuhan keperawatan keluarga pada pasien cvahemoragik dengan masalah keperawatan gangguan mobilitas fisik di desa wirogunan selama 4 kali kunjungan, maka penulis dapat mengambil kesimpulan sebagaiberikut:

- 5.1.1 Pengkajian yang dilakukan pada Tn. I didapatkan data sebagai berikut Tn. I mengatakan sering merasakan pusing saat bangun tidur maupun saat bekerja.
- 5.1.2 Diagnosa keperawatan Tn. I ditegakkan berdasarkan data pengkajian yang didapat peneliti berdasarkan keluhan yang dirasakan oleh Tn. I yaitu Risiko jatuh ditandai dengan Hipotensi.
- 5.1.3 Intervensi keperawatan untuk Tn. I yaitu: dengan melakukan observasi, terapeutik, edukasi pada keluarga Tn. I, dengan mengajakarkan teknik Relaksasi dan Distraksi.
- 5.1.4 Implementasi keperawatan yang diberikan pada Tn. I sudah sesuai dengan rencana tindakan keperawatan. Impementasi yang dilakukan adalah dengan mengajakarkan teknik relaksasi dan distraksi pada Tn.I
- 5.1.5 Evaluasi yang didapatkan pada kasus kelolaan ini adalah adanya perkembangan pada Tn. I sudah mulai beraktivitas kembali tanpa mengalami rasa pusing

5.2 SARAN

5.2.1 Disarankan Untuk pencapaian hasil keperawatan yang diharapkan, diperlukan hubungan yang baik dan keterlibatan pasien dan keluarga.

5.2.2 Diharapkan kepada insitusi pendidikan agar menambah referensi tentang buku keperawatan Hipotensi, keperawatan keluarga, dan asuhan keperawatan keluarga secara teoritis.

DAFTAR PUSTAKA

- Akper kerta cendekia sidoarjo. 2020. *Buku Pedoman Penyusunan KTI Metode Studi Kasus*. Sidoarjo : Akper kerta cendekia sidoarjo.
- Medlineplus. (2011). *Konsep definisi hipotensi*. jakarta: EGC.
- Orshovenetal van. 2010. *Resiko hipotensi*.
- Winarto C. (2017). *Buku saku patofisiologi 3 edisi revisi*. Jakarta: EGC.
- Friedman, M., Bowden, V., & Jones, E. (2014). *Buku ajar Keperawatan Keluarga : Riset, teori & Praktik Edisi 5*. jakarta: EGC.
- Putri Andhini A. (2014). *Buku Ajar Keperawatan Keluarga*. Jakarta: CV Trans Info Media.
- I.A Setiana. 2006. *Struktur keluarga, Edisi 1*. Jogjakarta : Andi. L , J., & R, L.
- (2013). *Keperawatan Keluarga plus Contoh Askep Keluarga*. yogyakarta: MedicalBook.
- NANDA International, A. (2015-2017). *Definisi risiko jatuh*. jakarta: salembahmadika.
- Nurarif, Amin Huda. 2016. *AskepPraktek Berdasarkan Penerapan*. Yogyakarta : MediacionJogja.
- PPNI. 2017. *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia : Definisi dan Indikator Diagnostik, Edisi 1*. Jakarta : DPP PPNI.
- PPNI. 2018. *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia : Definisi dan Tindakan Keperawatan, Edisi 1*. Jakarta : DPPPNI.
- PPNI. 2019. *Standar Luaran Keperawatan Indonesia : Definisi dan Kriteria Hasil Keperawatan, Edisi 1*. Jakarta : DPPPNI.
- Tambayong, Jang. 2013. *Patofisiologi Untuk Keperawatan*. Jakarta : EGC.
- Wiwit, S. 2014. *Buku Stroke dan Penanganannya : Memahami, Mencegah, dan Mengobati*. Yogyakarta : Katahati.

Lampiran 1



YAYASAN KERTA CENDEKIA
POLITEKNIK KESEHATAN KERTA CENDEKIA
 Jalan Lingkar Timur, Rangkah Kidul, Sidoarjo 61232
 Telepon: 031-8961496; Faximile : 031-8961497
 Email : akper.kertacendekia@gmail.com

Sidoarjo, 19 Maret 2021

No. Surat : 203/BAAK/III/2021

Perihal : Surat Pengantar Studi Penelitian

Kepada Yth.
 Kepala Kelurahan Wirogunan
 di Tempat

Dengan hormat,
 Sehubungan dengan kegiatan penyusunan Karya Tulis Ilmiah mahasiswa Politeknik Kesehatan Kerta Cendekia Sidoarjo Tahun Akademik 2020/2021. Bersama surat ini kami mohon Kepala Kelurahan Wirogunan mengizinkan mahasiswa kami untuk mengambil data dasar di tempat tersebut. Berikut adalah informasi mahasiswa kami.

Nama Mahasiswa	: Hermawan
NIM	: 1801111
Alamat	: Jl Dr Wahidin Sudirohusodo Gang 12 RT 05 RW 05 Petamanan kecamatan Panggungrejo kota Pasuruan
Tempat Tanggal Lahir	: Bangkalan Madura 24 april 2000
No. Hp	: 081930076020
Judul KTI	: Asuhan keperawatan keluarga pada pasien Hipotensi dengan masalah keperawatan Risiko Jatuh di desa Wirogunan kota Pasuruan

Demikian surat permohonan ini kami sampaikan semoga sudi kiranya memperhatikan untuk dipertimbangkan. Atas perhatian dan kerjasamanya kami sampaikan terima kasih.

Mengertahi
 DIREKTUR

 Agus Sulistyowati, S. Kep, M. Kes.

Lampiran 2

86

Lampiran 2

INFORMED CONSENT

Judul : **“Asuhan keperawatan keluarga pada pasien Hipotensi dengan masalah keperawatan Risiko Jatuh di desa Wirogunan kota Pasuruan”.**

Tanggal pengambilan studi kasus 23 Januari 2021

Sebelum tanda tangan dibawah, saya telah mendapatkan informasi tentang tugas pengambilan studi kasus ini dengan jelas dari mahasiswa bernama **HERMAWAN** proses pengambilan studi kasus ini dan saya mengerti semua yang telah dijelaskan tersebut.

Saya setuju untuk berpartisipasi dalam proses mengambil studi kasus ini dan saya telah menerima salinan dari form ini.

Saya Tn. I, dengan ini saya memberikan kesediaan setelah mengerti semua yang telah dijelaskan oleh peneliti terkait dengan proses pengambilan studi kasus ini dengan baik. Semua data dan informasi dari saya sebagai partisipan hanya akan digunakan untuk tujuan dari studi kasus ini.

TandatanganPartisipan



(Tn I)

Tanda tanganPeneliti


















(Hermawan)

Lampiran 3

Lampiran 3

LEMBAR KONSULTASI

Nama : Hermawan
 NIM : 1801111
 Pembimbing : Ns. Kusuma Wijaya Ridi Putra, S.Kep.,MNS
 Judul Studi Kasus : "Asuhan keperawatan keluarga pada pasien Hipotensi dengan masalah keperawatan Risiko Jatuh di desa Wirogunan kotaPasuruan"

Tanggal Konsultasi	Data Konsultasi	Tanda Tangan
23 Januari 2021	Konsul judul (revisi penataan kalimat yang tidak tepat)	1. 
24 Januari 2021	Acc judul	2. 
25 Januari 2021	Konsul bab 1 (revisi introduction)	3. 
26 Januari 2021	Konsul bab 1 (revisi justification)	4. 
27 Januari 2021	Konsul bab 1 (revisi kronologi)	5. 
28 Januari 2021	Konsul bab 1 (solusi, tujuan, manfaat dan metode penelitian)	6. 
29 Januari 2021	Acc bab 1 dan lanjut bab 2	7. 
1 Februari 2021	Konsul bab 2 (revisi pemeriksaan fisik kurang lengkap)	8. 
5 Februari 2021	Konsul bab 2 (revisi intervensi)	9. 
10 Februari 2021	Acc bab 2 dan lanjut bab 3	10. 
15 Maret 2021	Konsul bab 3 (revisi analisa dan intervensi)	11. 
19 Maret 2021	Konsul bab 3 (revisi intervensi)	12. 
19 Mei 2021	Acc bab 3 dan lanjut bab 4 dan 5	13. 
20 Mei 2021	Konsul bab 4 dan 5 (revisi pembahasan diagnosa)	14. 
21 Mei 2021	Acc bab 4 dan 5	15. 

Lampiran 4

Lampiran 4

LEMBAR KONSULTASI

Nama : Hermawan
 NIM : 1801111
 Pembimbing II : Ns. Mukhammad Toha, M.Kep
 Judul Studi Kasus : "Asuhan keperawatan keluarga pada pasien Hipotensi dengan masalah keperawatan Risiko Jatuh di desa Wirogunan kota Pasuruan"

Tanggal Konsultasi	Data Konsultasi	Tanda Tangan	
23 Januari 2021	Konsul judul	1	
24 Januari 2021	Acc judul		2
25 Januari 2021	Konsul bab 1 (introduction)		
26 Januari 2021	Konsul bab 1 (justifikasi)	3	4
27 Januari 2021	Konsul bab 1 (kronologi)		
28 Januari 2021	Konsul bab 1 (solusi)	5	
29 Januari 2021	Acc bab 1 dan lanjut bab 2		6
1 Februari 2021	Konsul bab 2 (pemeriksaan fisik)	7	
5 Februari 2021	Konsul bab 2 (intervensi)		8
10 Februari 2021	Acc bab 2 dan lanjut bab 3	9	
15 Maret 2021	Konsul bab 3 (analisa data)		10
19 Maret 2021	Konsul bab 3 (intervensi)	11	
19 Mei 2021	Acc bab 3 dan lanjut bab 4 dan 5		12
20 Mei 2021	Konsul bab 4 dan 5 (pembahasan)	13	
21 Mei 2021	Acc bab 4 dan 5	15	14