

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep lansia

2.1.1 Definisi

Menurut WHO, lansia menuju pada individu yang telah mencapai usia 60 tahun ke atas. Lansia merupakan kelompok yang memasuki tahapan akhir kehidupan, dan dalam kategori ini, mereka mengalami proses penuaan. (Fatmah, 2016). Pada tahap usia lanjut, seseorang cenderung mengalami penurunan dalam kemampuan beradaptasi dan kemandirian untuk memenuhi kebutuhan sehari-hari mereka.

Batasan umur lansia menurut ahli dan beberapa sumber dari dokumen negara (Muhith & Siyoto, 2016). Ada 4 kelompok lansia yaitu:

- a) Kelompok usia pertengahan (middle age) mencakup individu dengan rentang usia 45-59 tahun.
- b) Kelompok lanjut usia (elderly age) melibatkan individu dengan rentang usia 60-74 tahun.
- c) Kelompok usia tua (old age) terdiri dari individu berusia 75-79 tahun.
- d) Kelompok sangat tua (very old) mencakup individu yang berusia 80 tahun ke atas.

Pada tahap memasuki usia lanjut, seseorang dapat mengalami sejumlah masalah, termasuk masalah konsep diri. Faktor-faktor seperti masalah fisik, psikososial, spiritual, mental, tingkat stres, kondisi ekonomi, serta penurunan

sistem kognitif dan motorik dapat mempengaruhi konsep diri pada tahap ini (Hentika, 2019).

Lansia menghadapi berbagai perubahan signifikan dalam kehidupan mereka, termasuk kehilangan pekerjaan, pensiun, jarak fisik dari anak dan cucu, serta kehilangan pasangan hidup. Jika lansia sulit menerima perubahan-perubahan ini, hal tersebut dapat menimbulkan stress, yang dapat menyebabkan ketidakmauan untuk bersosialisasi. Kesadaran terhadap perubahan fisik, seperti kulit keriput, rambut memutih, dan penurunan aktivitas dibandingkan masa muda, juga menjadi aspek penting yang disadari oleh lansia (Hentika, 2019).

2.1.2 Perubahan Akibat Proses Menua

Menurut Mubarak (2019), permasalahan yang dihadapi oleh usia lanjut adalah :

a. Perubahan Perilaku

Lansia dapat mengalami sejumlah perubahan perilaku, termasuk penurunan daya ingat, kecenderungan untuk menarik diri dari interaksi sosial, penurunan kemampuan untuk merawat diri sendiri, dan munculnya kecemasan.

b. Perubahan Psikososial

Lansia yang menjalani kehidupan sehari-hari dengan bekerja harus bisa menyesuaikan diri dengan masa pensiun. Lansia yang bijaksana akan mempersiapkan diri setelah masa pensiun yang dialami yang akan menciptakan kegiatan tersendiri untuk memanfaatkan waktu untuk menikmati sisa hidup.

c. Pembatasan Aktivitas fisik

Penurunan aktivitas fisik pada lansia dapat menyebabkan penurunan keterlibatan dalam peran sosial. Hal ini dapat mengakibatkan kesulitan dalam memenuhi kebutuhan hidup sendiri, sehingga memerlukan bantuan dari orang lain.

d. Kesehatan Mental

Lansia cenderung mengalami penurunan fungsi kognitif dan psikomotorik, yang dapat menyebabkan penurunan aktivitas sosial dan berkurangnya interaksi dengan lingkungan sekitar.

2.2 Konsep Dasar Katarak

2.2.1 Definisi

Katarak adalah kondisi di mana lensa mata mengalami kekeruhan. Asal kata “katarak” berasal dari bahasa Yunani, yakni “cataracta,” yang memiliki arti air terjun. Pada penderita katarak, umumnya penglihatannya akan terlihat seperti terhalang oleh kabut saat melihat benda-benda di sekitarnya.

Katarak cenderung dialami oleh orang usia lanjut karena terkait dengan proses penuaan. Pada penderita katarak, kesulitan melihat secara jelas disebabkan oleh kekeruhan pada lensa mata. Kondisi ini membuat cahaya sulit untuk masuk ke retina, yang pada akhirnya menghasilkan bayangan kabur atau buram di daerah retina. Proses penuaan dapat menyebabkan perubahan struktural dan kekeruhan pada lensa, memengaruhi kemampuan mata untuk fokus dengan baik. (Ii, 2015).

Katarak terjadi ketika lensa kristalina mata mengalami kekeruhan. Beberapa faktor yang dapat memengaruhi terjadinya katarak meliputi usia lanjut, pola hidup sehari-hari, faktor genetik, dan adanya trauma pada mata. Katarak senilis, yang sering terjadi pada lansia, meningkatkan risiko gangguan penglihatan, dan dalam beberapa kasus, dapat menyebabkan kebutaan. Penurunan fungsi penglihatan pada lansia dapat berdampak signifikan pada tingkat kemandirian, karena kemampuan mereka untuk melakukan aktivitas sehari-hari akan mengalami penurunan. Oleh karena itu, deteksi dini dan penanganan katarak sangat penting untuk menjaga kesehatan mata pada usia lanjut. (Rahmawati et al., 2020).

2.2.2 Etiologi

Proses penuaan merupakan penyebab utama terjadinya katarak. Selain itu, beberapa faktor risiko lainnya yang dapat berkontribusi terhadap perkembangan katarak meliputi:

1. Penderita Diabetes Mellitus.

Penderita diabetes memiliki risiko lebih tinggi untuk mengalami katarak, terutama jika gula darah tidak terkontrol dengan baik.

2. Penggunaan Obat Tertentu.

Penggunaan jangka panjang beberapa jenis obat tertentu, seperti kortikosteroid, dapat meningkatkan risiko katarak.

3. Paparan Sinar Ultraviolet B

Paparan berlebihan terhadap sinar ultraviolet B dari matahari dapat mempercepat terjadinya katarak.

4. Merokok

Kebiasaan merokok dapat meningkatkan risiko katarak dan mempercepat progresinya.

5. Kurangnya Vitamin E

Nutrisi yang kurang, termasuk kekurangan vitamin E, dapat berkontribusi pada risiko katarak.

6. Radang Bola Mata yang Menahun.

Radang yang berlangsung lama pada bola mata (uveitis) dapat meningkatkan risiko terjadinya katarak.

Pemahaman terhadap faktor-faktor risiko ini dapat membantu dalam pencegahan atau deteksi dini katarak, serta memberikan informasi yang berguna untuk manajemen risiko pada populasi yang berisiko.

2.2.3 Manifestasi Klinis

Menurut (Kemenkes RI, 2020) Manifestasi klinis pada pasien katarak yaitu:

Gejala-gejala katarak dapat bervariasi, dan beberapa di antaranya meliputi:

- a. Rasa silau disebabkan oleh pembiasan cahaya yang tidak teratur akibat lensa yang keruh.
- b. Sensitivitas pada cahaya yang meningkat, penderita katarak mungkin merasa lebih sensitif terhadap cahaya, terutama cahaya terang.
- c. Pengurangan penglihatan secara perlahan, penglihatan dapat mengalami penurunan secara bertahap seiring berkembangnya katarak.

- d. Pupil akan nampak bercak putih. Pembentukan katarak dapat membuat bagian lensa mata tampak putih atau keruh.
- e. Pandangan kabur atau seperti ada bayangan awan. Keburaman atau bayangan pada pandangan dapat terjadi.
- f. Saat memandang sinar akan muncul lingkaran putih. Ada kemungkinan muncul lingkaran putih di sekitar sumber cahaya.
- g. Penglihatan ganda. Terjadi karena pergeseran fokus yang tidak tepat akibat kekeruhan lensa.
- h. Nyeri pada mata. Meskipun tidak selalu, beberapa orang dengan katarak dapat mengalami rasa nyeri atau ketidaknyamanan pada mata.

Penting untuk berkonsultasi dengan profesional kesehatan mata untuk diagnosis yang akurat dan penanganan yang tepat jika muncul gejala-gejala ini.

2.2.4 Patofisiologi

Deskripsi tentang lensa normal dan perubahannya merupakan gambaran yang akurat. Lensa mata normal memiliki struktur yang jernih, transparan, dan berbentuk seperti kancing baju. Lensa memiliki tiga komponen utama: kapsul anterior, kapsul posterior, dan nukleus yang terletak di antara keduanya. Seiring bertambahnya usia, nucleus lensa dapat mengalami perubahan warna menjadi kekuningan. Di sekitar opasitas atau area yang tidak transparan, terdapat densitas yang mirip dengan duri pada bagian anterior dan posterior nukleus. Bentuk opasitas pada kapsul posterior sering diibaratkan seperti kristal salju. Perubahan fisik dan kimia dalam lensa mata seiring waktu dapat mengakibatkan kehilangan transparansi, yang pada akhirnya dapat menyebabkan kondisi katarak.

Pemahaman tentang perubahan ini penting untuk memahami penyebab terjadinya gangguan penglihatan pada usia lanjut dan juga dalam konteks perawatan mata.

Deskripsi tentang perubahan pada serabut halus multipel (zonula) yang memanjang dari badan silier ke sekitar daerah di luar lensa mencerminkan pemahaman yang baik tentang anatomi mata. Zonula adalah serangkaian serabut yang menghubungkan lensa mata dengan badan silier, dan perubahan pada zonula dapat mempengaruhi posisi dan bentuk lensa, mengakibatkan distorsi penglihatan. Perubahan kimia dalam protein lensa yang mengakibatkan koagulasi memang dapat menyebabkan pengaburan pandangan dan menghambat penembusan cahaya ke retina. Pemahaman ini sesuai dengan kondisi katarak, di mana lensa kehilangan transparansinya. Teori tentang terputusnya protein lensa normal karena influks air ke dalam lensa yang mematahkan serabut lensa tegang dan mengganggu transmisi sinar juga merujuk pada proses katarak. Pemahaman ini menyoroti kompleksitas perubahan fisik dan kimia yang terjadi pada lensa mata seiring penuaan dan dapat memberikan wawasan lebih lanjut tentang penyebab terjadinya gangguan penglihatan pada usia lanjut.

Teori lain mengatakan bahwa suatu enzim mempunyai peran dalam melindungi lensa dari degenerasi. Dengan bertambahnya usia maka akan berkurangnya jumlah enzim dan akan menderita katarak. Katarak biasanya terjadi bilateral, namun memiliki kecepatan yang berbeda. Dapat disebabkan oleh kejadian trauma maupun sistemik, seperti diabetes. Namun kebanyakan merupakan konsekuensi dari proses penuaan yang normal. Kebanyakan katarak berkembang secara kronik ketika seseorang memasuki dekade ketujuh. Katarak

dapat bersifat kongenital dan harus diidentifikasi awal, karena bila tidak terdiagnosa dapat menyebabkan ambliopia dan akan kehilangan penglihatan permanen. Faktor yang sering berperan dalam terjadinya katarak yaitu radiasi sinar ultraviolet B, obat-obatan, alkohol, merokok, diabetes, dan asupan vitamin antioksidan yang kurang dalam jangka waktu lama vitamin antioksidan yang kurang dalam jangka waktu lama.

2.2.5 Klasifikasi

Berdasarkan pada usia, katarak dapat diklasifikasikan menjadi :

- a. Katarak congenital, Jenis katarak ini terjadi pada saat bayi lahir atau pada usia kurang dari 1 tahun. Kondisi ini bisa disebabkan oleh faktor genetik atau masalah perkembangan pada janin selama dalam kandungan.
- b. Katarak juvenile, Merupakan katarak yang terjadi setelah usia 1 tahun, namun tidak terlalu spesifik terkait dengan rentang usia tertentu. Pada umumnya, katarak juvenil mencakup kasus-kasus yang terjadi pada masa anak-anak dan remaja.
- c. Katarak senile, Merujuk pada katarak yang muncul pada usia 50 tahun ke atas. Katarak senile merupakan jenis katarak yang paling umum dan terkait dengan proses penuaan secara alami. (Patel, 2019).

Berdasarkan stadium, katarak senile dapat dibedakan menjadi :

- a) Katarak Insipient merupakan stadium awal katarak di mana kekeruhan pada lensa masih berbentuk bercak-bercak tidak teratur. Pada tahap ini, gejala katarak mungkin belum terlalu terlihat secara jelas.
- b) Katarak Imatur: Lensa mulai menyerap cairan sehingga menjadi agak cembung. Hal ini dapat menyebabkan terjadinya miopia (pendek mata), serta

iris tertolak ke depan dan bilik mata depan menjadi dangkal. Gejala seperti penglihatan kabur atau perubahan refraksi mungkin mulai muncul.

- c) Katarak Matur Merupakan proses degenerasi lanjut pada lensa. Pada tahap ini, kekeruhan pada lensa menjadi lebih jelas terlihat. Gejala seperti penglihatan yang sangat terganggu dan kabur dapat meningkat.
- d) Katarak Hiper matur. Pada tahap ini, proses degenerasi lensa semakin lanjut, dan korteks lensa dapat mencair sehingga nukleus lensa tenggelam di dalam korteks lensa.

Pemahaman mengenai tahapan katarak membantu dalam menentukan tingkat keparahan dan penanganan yang sesuai untuk setiap individu yang mengalami kondisi ini. (Patel, 2019).

2.2.6 Penatalaksanaan

Penatalaksanaan katarak dilakukan berdasarkan tingkat terganggunya kualitas hidup pasien dan tingkat keparahan penderita. Sampai saat ini katarak hanya dapat diatasi melalui tindakan prosedur pembedahan atau operasi. Tidak ada cara lain seperti nonbedah (kacamata, tetes mata, obat) yang bisa menyembuhkan katarak atau mencegah katarak yang terkait usia. Namun jika gejala yang ditimbulkan masih ringan dapat dibantu dengan menggunakan kacamata, lensa pembesar, cahaya yang lebih terang, atau kacamata yang dapat meredamkan cahaya. Pada tahap ini tidak diperlukan tindakan operasi.

2.2.7 Komplikasi

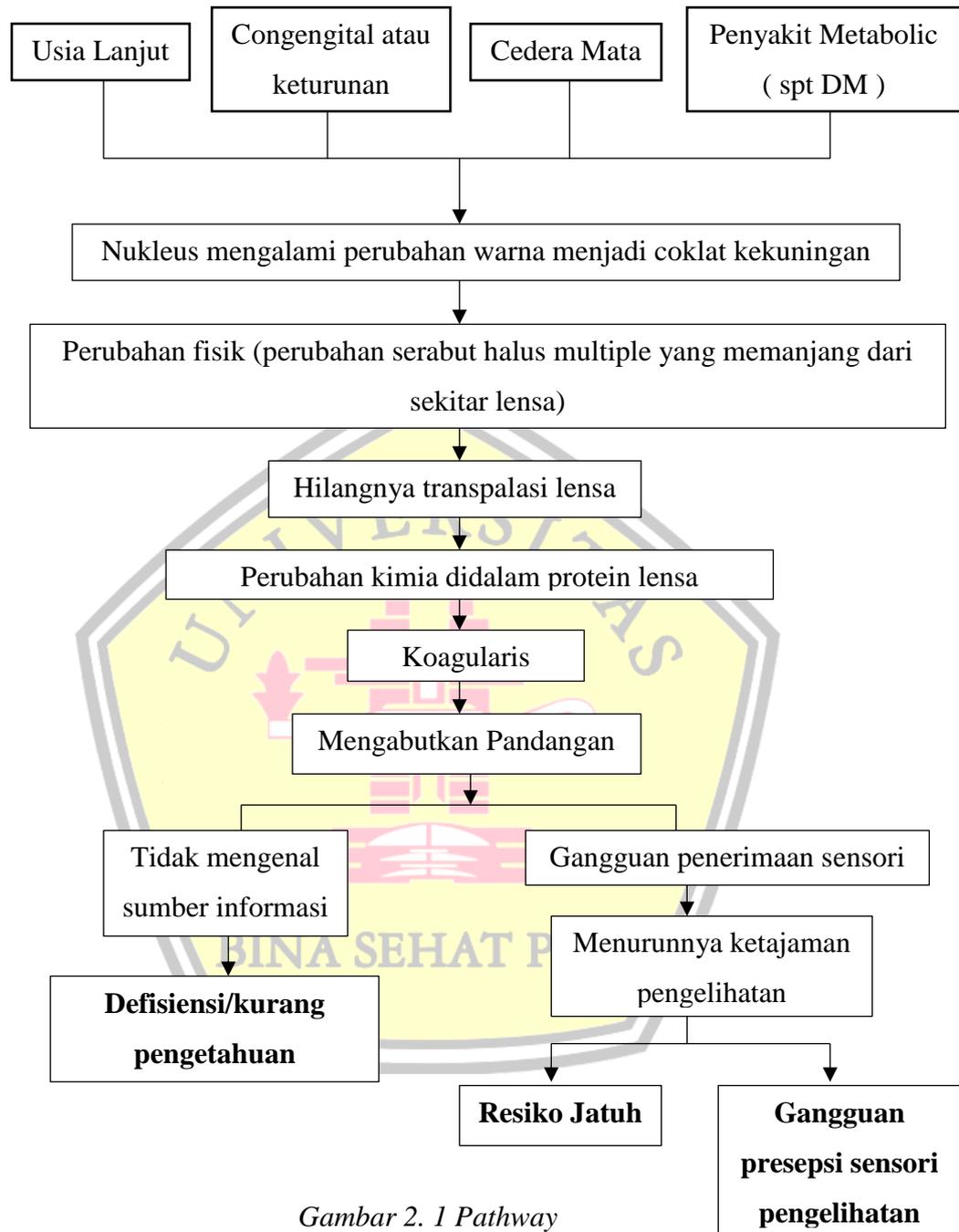
Komplikasi yang sering muncul pada pasien yang mengalami katarak melibatkan beberapa kondisi berikut:

- a. Uveitis, terjadi ketika lensa dianggap sebagai benda asing oleh jaringan uvea, yang dapat memicu reaksi radang atau alergi.
- b. Glaukoma, terjadi karena lensa yang menghalangi sudut bilik mata, menyebabkan gangguan aliran cairan di bilik mata depan.

2.2.8 Pemeriksaan diagnostik

- a. Kartu penglihatan Snellen atau mesin telebinokular (uji ketajaman penglihatan dan sentral penglihatan): mungkin terpengaruh oleh kerusakan pada kornea, lensa akueus, perjalanan cahaya ke retina, atau penyakit sistem saraf.
- b. Lapangan pandang: penurunan mungkin disebabkan oleh glaukoma.
- c. Pengukuran tonometri (memeriksa tekanan intraokular, normalnya 12-25 mmHg).
- d. Uji provokatif.
- e. Pemeriksaan oftalmologis: mengevaluasi struktur internal mata, edema pada pupil, perdarahan retina, dilatasi, dan pemeriksaan belahan lampu untuk memastikan diagnosis katarak.

2.2.9 Pathway



Gambar 2. 1 Pathway

Sumber :chintiasucimawarni,2018

2.3 Konsep Resiko Jatuh

2.3.1 Definisi

Menurut (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017) Beresiko mengalami kerusakan fisik dan gangguan kesehatan akibat jatuh.

2.3.2 Batasan Karakteristik

Tanda Mayor :

a) Subjektif:

- 1) Badan tremor

b) Objektif:

- 1) Usia >65 tahun atau kurang dari 2 tahun
- 2) Riwayat jatuh
- 3) Anggota gerak bawah potensis (buatan)
- 4) Penggunaan alat bantu berjalan
- 5) Penurunan tingkat kesadaran
- 6) Kekuatan Otot melemah
- 7) Skor keseimbangan

Tanda Minor:

a) Subjektif :

Tidak tersedia

b) Objektif :

- 1) Lingkungan tidak aman (mis.licin, gelap,lingkungan asing)
- 2) Gangguan Pengelihatan
- 3) Perubahan kadar glukosa darah

2.3.3 Kriteria Hasil

Menurut (T. P. S. PPNI, 2018) Kriteria untuk resiko jatuh, yaitu

- a. Jatuh dari tempat tidur menurun.
- b. Jatuh saat berdiri menurun.
- c. Jatuh saat duduk menurun.
- d. Jatuh saat berjalan menurun.
- e. Jatuh saat naik tangga menurun.
- f. Jatuh saat di kamar mandi menurun.
- g. Jatuh saat membungkuk menurun.

2.3.4 Intervensi

Menurut (T. P. S. PPNI, 2018) menejemen keselamatan lingkungan untuk resiko jatuh, yaitu :

Observasi

- a. Identifikasi kebutuhan keselamatan (mis. Kondisi fisik, fungsi kognitif dan riwayat perilaku.

Terapeutik

- b. Hilangkan bahaya keselamatan lingkungan.
- c. Modifikasi lingkungan untuk meminimalkan bahaya dan resiko.
- d. Sediakan alat bantu keamanan lingkungan (mis. Pegangan tangan).
- e. Gunakan perangkat pelindung (mis. Pengekangan fisik, rel samping, pintu terkunci, pagar).
- f. Hubungi pihak berwenang sesuai masalah komunitas (mis. Puskesmas, polisi, damar).

- g. Fasilitasi relokasi ke lingkungan yang aman.
- h. Lakukan program skrining bahaya lingkungan.

Edukasi

- i. Ajarkan individu, keluarga resiko tinggi bahaya lingkungan.

2.4 Konsep Asuhan Keperawatan Pada Lansia Katarak

2.4.1 Pengkajian

Dalam pengkajian akan meliputi nama, umur (60 – 74 tahun), alamat, jenis kelamin, tingkat pendidikan, suku, agama. Dan keluhan yang akan dirasakan yaitu pandangan buram atau seperti melihat kabut.

2.4.2 Riwayat Kesehatan

- a. Riwayat kesehatan sekarang

Pada penderita katarak akan merasakan pandangan buram atau seperti melihat kabut.

- b. Riwayat kesehatan Dahulu

Katarak bisa disebabkan oleh penyakit diabetes militus karena penumpukan gula akan mempengaruhi lensa pada mata yang akan menjadikan pandangan menjadi buram atau seperti melihat kabut (Sudirman, 2020).

- c. Riwayat Kesehatan Keluarga

Riwayat anggota keluarga yang mempunyai riwayat diabetes militus.

2.4.3 Age Related Changes (Perubahan terkait menua), Risk Factor (Faktor Resiko), Negatif Fungsional Change (Perubahan Fungsional Negatif) :

a. Status Fisiologi

Meliputi postur tulang belakang lansia, tekanan darah dengan nilai $>130/70$ mmHg karena faktor usia, nadi >100 x/menit karena lansia dengan tekanan darah yang tinggi cenderung akan mengalami takikardi dan akan mengakibatkan resiko jatuh, status gizi lansia.

b. Pengkajian Head To Toe

1. Kepala dengan hasil pemeriksaan bersih, mengalami kerontokan pada rambut karena lansia.
2. Mata dengan hasil pemeriksaan konjungtiva terkadang anemis, pupil bewarna abu-abu dan sclera kemerahan dan adanya nyeri tekan, dan hasil pemeriksaan visus mata di bawah 6/12 .
3. Hidung dengan hasil simetris, tidak ada peradangan maupun gangguan pada penciuman.
4. Mulut dan tenggorokan dengan hasil pemeriksaan mulut bersih, mukosa lembab, tidak ada peradangan maupun stomatitis, kesulitan mengunyah karena berkurangnya jumlah gigi yang disebabkan oleh factor usia.
5. Telinga dengan hasil pemeriksaan bersih, tidak ada peradangan, pendengaran sudah berkurang karena factor usia.
6. Leher dengan hasil pemeriksaan tidak ada pembesaran kelenjar tyroid.

7. Abdomen dengan hasil pemeriksaan bentuk normal, tidak ada nyeri tekan, bising usus normal.
8. Genetalia dengan hasil pemeriksaan kebersihan terjaga, tidak ada hemoroid.
9. Ekstremitas dengan hasil pemeriksaan kekuatan otot tangan kanan dengan nilai 3, tangan kiri nilai 4, kaki kanan dengan nilai 3, dan kaki kiri dengan nilai 4. Terjadinya tremor, sehingga dengan pengurangan nilai kekuatan otot dan tremor maka akan menjadi penyebab dari resiko jatuh.
10. Refleks

Refleks	Kanan	Kiri
Biceps	+	+
Triceps	+	+
Knee	+	+
Achilles	+	+

11. Integument dengan hasil pemeriksaan kebersihan terjaga, warna anemis, lembab.

c. Pengkajian psikososial spiritual

Pada pasien penderita katarak cenderung akan mengalami kecemasan. Dengan pengukuran skala depresi geriatrik dengan nilai 5-9 yang menunjukkan kemungkinan mengalami depresi. Penilaian depresi menurut Beck At & Beck Rw dengan nilai 5-7 menunjukkan depresi ringan, nilai 8-15 merupakan depresi sedang sedangkan 16 keatas merupakan hasil dari depresi berat

d. Pengkajian tingkat kerusakan intelektual/aspek kognitif lansia yang meliputi :

1. *Short Portable Mental Status Questioner (SPMSQ)*

Meliputi pertanyaan tanggal, hari, bulan, nama presiden, alamat, umur, presiden sebelumnya, nama ibu, dan hasil pengurangan. Untuk lansia penderita katarak cenderung akan menghasilkan nilai 4-5 yang artinya fungsi intelektual kerusakan ringan yang disebabkan oleh factor usia (Anwari et al., 2023).

2. *Mini Mental State Examination (MMSE)*

Pada penderita katarak cenderung akan mendapatkan nilai 24-30 yang artinya normal/tidak ada gangguan kognitif (Ulya, 2017).

3. Pengkajian perilaku terhadap kesehatan

Katarak bisa disebabkan oleh kebiasaan merokok. Jika mendapatkan pasien perokok maka kaji berapa batang rokok yang di hisap setiap harinya. Katarak juga bisa disebabkan oleh penyakit hipertensi maka dari itu kaji jumlah waktu tidur, frekuensi BAK meningkat lebih dari 6 kali (Hargiyati, 2022).

4. Pengkajian fungsional berdasarkan Barthel Indeks

Pasien penderita katarak yang disebabkan oleh penyakit diabetes militus akan mengalami penurunan fungsi kemandirian (Hargiyati, 2022).

5. Pengkajian keseimbangan untuk lansia

Pada penderita katarak tidak bisa langsung bangun dari tempat duduk sehingga membutuhkan pegangan/ mendorong tangan ke kursi, pada saat melakukan perputaran leher pasien menolak yang cenderung alasannya pusing, pasien tidak mampu untuk membungkuk, tidak bisa mengangkat salah satu kaki karena tremor, pasien tidak mampu untuk jalan dalam garis lurus, pasien berjalan dengan sempoyongan. Dengan pemeriksaan tersebut maka pasien akan mendapatkan nilai 11-15 yang artinya resiko jatuh tinggi (Lilyanti et al., 2022).

6. *The Time Up And Go Test* (TUG TEST)

Pada pemeriksaan ini pasien cenderung akan mendapatkan nilai 20-29 detik dikarenakan pasien tidak mampu berdiri langsung dari tempat duduk yang artinya pasien tersebut membutuhkan pegangan dari kursi, pasien juga tidak bisa jalan lurus, dan pasien mengalami waspada pada saat berjalan karena tremor (Lijang et al., 2023).

7. Pengkajian lingkungan

Pengkajian lingkungan meliputi:

- a. Pemukiman : luas bangunan, jenis bangunan, atap rumah, dinding, lantai, kebersihan lantai, ventilasi, pencahayaan, pengaturan penataan perabot, kelengkapan alat rumah tangga.
- b. Sanitasi : penyediaan air bersih, pengolahan jamban, jenis jamban, jarak dengan sumber air, sarana pembuangan air limbah, petugas

sampah, adanya polusi udara atau tidak, pengelolaan binatang pengerat.

- c. Fasilitas : Peternakan, perikanan, taman, ruang pertemuan, sarana hiburan, sarana ibadah.
- d. Keamanan : system keamanana lingkungan, penanggulangan kebakaran ada atau tidak, penanggulangan bencana ada atau tidak.
- e. Transportasi : kondisi jalan masuk rumah, jenis transportasi yang dimiliki.
- f. Komunikasi : sarana komunikasi yang dimiliki, dan cara penyebaran informasi.

2.4.4 Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan adalah suatu penilaian hasil dari respon pasien terhadap masalah kesehatan yang terjadi adalah Resiko Jatuh (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017).

2.4.5 Intervensi Keperawatan

Tabel 2. 1 Sumber (Ppni, 2019)

No.	Diagnosa	Luaran SLKI	Perencanaan
1.	Resiko Jatuh	Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan resiko jatuh menurun dengan kriteria hasil : <ol style="list-style-type: none"> 1. Jatuh dari tempat tidur menurun. 2. Jatuh saat berdiri menurun. 3. Jatuh saat duduk menurun. 4. Jatuh saat berjalan menurun. 5. Jatuh saat naik tangga menurun. 	Observasi <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi faktor resiko jatuh (mis. >65 tahun, gangguan pengelihatn, gangguan keseimbangan) 2. Identifikasi faktor lingkungan yang meningkatkan resiko jatuh (mis. Lantai licin, penerangan kurang) 3. Identifikasi resiko jatuh setidaknya setiap kali kunjungan 4. Hitung resiko jatuh menggunakan tingkat kerusakan aspek lansia. Terapeutik <ol style="list-style-type: none"> 5. Atur tempat tidur padaposisi terendah. 6. Gunakan alat bantu berjalan (mis.

			Kursi roda) Edukasi 7. Anjurkan menggunakan alas kaki yang tidak licin. 8. Edukasi bahanya tentang resiko jatuh
--	--	--	---

2.4.6 Implementasi Keperawatan

Implementasi keperawatan merupakan serangkaian kegiatan yang dilakukan perawat untuk membantu pasien dari masalah status kesehatan yang dihadapi menuju status kesehatan sesuai kriteria hasil yang ditetapkan (Suwignjo et al., 2022)

2.4.7 Evaluasi Keperawatan

Evaluasi keperawatan merupakan fase akhir dalam proses keperawatan untuk dapat menentukan keberhasilan dalam asuhan keperawatan. Evaluasi keperawatan didokumentasikan dalam bentuk SOAP (subjektif, objektif, assessment, dan planning). Komponen SOAP menurut (Ernawati, 2019) yaitu:

S : keluhan yang dirasakan oleh pasien.

O : suatu data yang didapatkan oleh perawat yang didapatkan saat observasi secara langsung.

A : intepetasi makna dari data subjektif dan objektif untuk menilai tujuan yang telah ditetapkan.

P : suatu perencanaan keperawatan yang akan dilanjutkan, dihentikan, dimodifikasi, atau ditambah dari rencana tindakan keperawatan yang telah ditentukan sebelumnya.