# BAB II
# TINJAUAN LITERATUR

## A. Konsep Resiko Jatuh

### 1. Defensi Resiko Jatuh

Risiko jatuh pada lansia adalah kejadian yang beresiko untuk jatuh pada umumnya disebabkan oleh faktor lingkungan dan faktor fisiologis yang mengakibatkan cidera pada lansia (Mutrika & Hutahaean, 2022). Risiko jatuh merupakan suatu keadaan dimana seseorang berpotensi mengalami kemungkinan jatuh (Astuti, dkk., 2021).

Seseorang yang telah memasuki lanjut usia (lansia) akan mengalami penurunan kondisi fisik dan terdapat perubahan fisik yang ditandai dengan pendengaran yang kurang jelas, penglihatan yang semakin memburuk, penurunan kekuatan otot yang akan mengakibatkan gerakan-gerakan yang lambat, dan gerakan tubuh (Sudiartawan, dkk., 2017). Perubahan fisik lansia mengakibatkan gangguan mobilitas fisik yang akan membatasi kemandirian lansia dalam memenuhi aktivitas sehari-hari dan akan menyebabkan terjadinya resiko jatuh pada lansia. Gangguan keseimbangan merupakan penyebab utama yang sering mengakibatkan seorang lansia mudah jatuh (Syukria & Febriani, 2022).

Konsep dasar jatuh mengacu pada suatu kejadian di mana seseorang secara tidak sengaja berpindah ke posisi yang lebih rendah, seperti ke lantai, tanah, atau permukaan lainnya. Menurut WHO, jatuh didefinisikan sebagai “suatu peristiwa ketika seseorang tiba-tiba dan tanpa disengaja terletak di permukaan yang lebih rendah, seperti lantai atau tanah, bukan akibat dari kehilangan kesadaran, stroke, atau kejang” (WHO, 2021)

Jatuh adalah masalah umum bagi lansia. Lebih dari satu per tiga dari populasi di dunia yang berumur 65 tahun atau lebih atau sekitar 30 % lansia jatuh setiap tahunnya. Setelah usia 75 tahun, tingkat jatuh meningkat hingga 50% per tahun seiring dengan peningkatan cedera dan kematian. Jatuh pada lansia adalah salah satu penyebab kecacatan 19 dan kematian. Setelah jatuh pertama kali, risiko jatuh berulang dalam setahun adalah 66% (ira, 2022)

**2. Etiologi**

Terdapat dua faktor yang menyebabkan lansia jatuh yaitu (Sholehudin & Elmaghfuroh, 2023):

A. Faktor Intrinsik

Faktor yang berasal dari dalam tubuh lansia, seperti faktor usia, fungsi kognitif dan riwayat penyakit.

1) Usia

Bertambahnya usia dapat meningkatkan risiko jatuh, karena dengan bertambahnya usia akan mengalami penurunan massa dan kekuatan tulang yang menimbulkan kerapuhan pada tulang, lansia yang memiliki usia lebih dari 75 tahun lebih sering mengalami jatuh.

2) Perubahan Fungsi Kognitif

Perubahan psikososial berhubungan dengan perubahan kognitif dan efektif. Kemampuan konitif pada lansia dipengaruhi oleh lingkungan seperti tingkat pendidikan, faktor personal, status kesehatan seperti depresi.

3) Riwayat penyakit

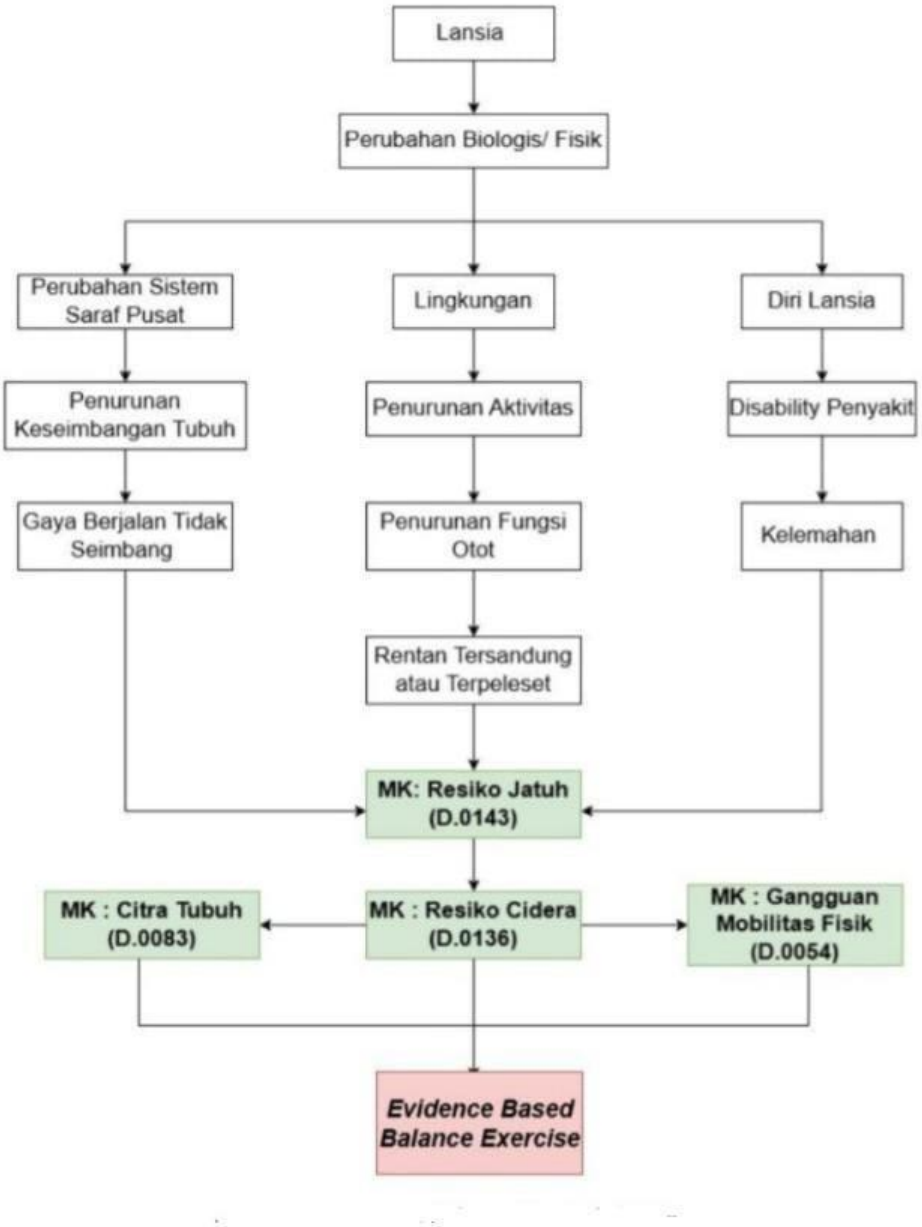
Riwayat penyakit kronis pada lansia yang diderita selama bertahun-tahun seperti penyakit stroke, hipertensi, hilangnya fungsi penglihatan, dizziness, dan syncope biasanya menyebabkan lansia lebih mudah jatuh. Gangguan jantung merupakan salah satu contoh riwayat penyakit pada lansia, karena gangguan jantung menyebabkan kehilangan oksigen ke jantung yang mengakibatkan aliran darah ke jantung berkurang. Gangguan jantung pada lansia dapat menyebabkan lansia mengalami nyeri pada daerah prekordinal dan sesak nafas, sehingga membuat lansia merasa cepat lelah dan akan menyebabkan lansia mengalami syncope. Hipertensi dan aritmia juga sering ditemukan pada lansia.

B. Faktor Ekstrinsik

Faktor ekstrinsik adalah faktor yang berasal dari luar atau lingkungan seseorang seperti lantai yang licin dan tidak merata tersandung oleh benda-benda, kursi roda yang tidak terkunci, penglihatan kurang, dan penerangan cahaya yang kurang terang

cenderung gampang terpeleset atau tersandung sehingga dapat memperbesar risiko jatuh pada lansia (Rudy & Setyanto, 2019).

**3. *Pathway* Resiko Jatuh**




**Sumber: Abdilah, dkk 2024**

**Gambar 2.1 *Pathway* Resiko Jatuh**

**4. Pencegahan resiko jatuh**

Pencegahan risiko jatuh pada lansia dilakukan melalui pendekatan multidimensional.

a. Latihan Keseimbangan dan Kekuatan Otot

Program latihan keseimbangan terbukti meningkatkan stabilitas postural dan menurunkan risiko jatuh.

Contoh:

*1) Otago Exercise Program*

*Otago Exercise Program* adalah program latihan fisik terstruktur yang terdiri dari gerakan penguatan otot tungkai bawah dan latihan keseimbangan, dipadu dengan program jalan kaki (Wu *et al*., 2024).

*2) Balance exercise*

*Balance exercise* atau latihan keseimbangan merupakan latihan fisik yang bertujuan untuk meningkatkan kemampuan tubuh dalam mempertahankan posisi stabil, baik ketika tubuh dalam keadaan diam (*static balance*) maupun saat melakukan gerakan (*dynamic balance*) (Wu *et al*., 2024).

*3) Tai Chi*

*Tai Chi* merupakan latihan yang menggabungkan unsur keseimbangan, fleksibilitas, kekuatan otot, dan kontrol postur tubuh melalui gerakan yang dilakukan secara perlahan dan berkesinambungan. Latihan ini melibatkan mekanisme pengaturan pusat gravitasi tubuh melalui aktivitas perpindahan berat badan dari satu sisi tubuh ke sisi lainnya, sehingga dapat melatih kemampuan kontrol postural dan stabilitas tubuh (Wu *et al*., 2024).

4) Latihan berjalan

Latihan berjalan (*walking exercise*) merupakan aktivitas fisik aerobik yang dilakukan melalui gerakan berjalan secara terencana, terstruktur, dan berulang dengan tujuan meningkatkan kemampuan fungsional tubuh, daya tahan fisik, serta kemampuan mobilitas seseorang (Wu *et al*., 2024).

Latihan dilakukan secara bertahap sesuai kemampuan lansia.

b. Modifikasi Lingkungan

Meliputi:

1) memasang pegangan tangan,
2) memperbaiki pencahayaan
3) menghilangkan hambatan berjalan.

c. Evaluasi Obat

Dilakukan peninjauan obat yang berpotensi menimbulkan pusing atau hipotensi.

d. Edukasi Kesehatan

Memberikan edukasi mengenai:

1) penggunaan alas kaki
2) aktivitas aman
3) pentingnya olahraga rutin.

e. Skrining Risiko Jatuh

Pemeriksaan berkala menggunakan instrumen yang valid diperlukan untuk deteksi dini. (Wu *et al*., 2024).

## B. Teori Inovasi Penerapan *Otago Exercise Program*

### 1. Defenisi *Otago Exercise Program*

*Otago Exercise Programme* merupakan latihan yang dirancang untuk mengurangi risiko jatuh pada lansia dengan mengkombinasikan latihan penguatan (*strengthening*), latihan keseimbangan (*balance*) dan program jalan (*walking*). Komponen-komponen tersebut digabung menjadi satu rangkaian latihan yang diawali dengan pemanasan dan diakhiri dengan pendinginan (Segita, dkk., 2021).

Manfaat dilakukannya latihan *otago exercise* pada lansia yaitu untuk melatih otot-otot tungkai bawah yang berperan dalam gerakan fungsional dan berjalan serta dapat meningkatkan dan menjaga keseimbangan pada lansia sehingga fungsi sendi-sendi dan postur tubuh lansia tetap baik (López *et al*., 2022).

*Otago Exercise* merupakan program latihan yang dikembangkan dan dipimpin oleh John Campbell (1997) di Fakultas Kedokteran Universitas Otago, Selandia Baru. Program ini telah dievaluasi dalam penelitian dan layanan perawatan kesehatan rutin pada 1.016 lansia

dengan rentang usia 65-97 tahun, program latihan tersebut dinilai efektif dalam mengurangi hingga 35% jumlah jatuh dan jumlah cedera akibat jatuh (Jehaman, dkk, 2021).

**2. Manfaat Otago Exercise Program**

*Otago Exercise Program* memiliki manfaat utama dalam meningkatkan kemampuan fisik lansia melalui latihan yang berfokus pada penguatan otot ekstremitas bawah, peningkatan keseimbangan, dan perbaikan kemampuan mobilitas. Latihan yang dilakukan secara teratur dapat membantu mempertahankan fungsi tubuh yang mengalami penurunan akibat proses penuaan. Peningkatan fungsi fisik tersebut berperan penting dalam mendukung kemampuan lansia melakukan aktivitas sehari-hari secara mandiri serta mengurangi ketergantungan terhadap bantuan orang lain (Wu *et al*., 2024).

*Otago Exercise Program* memiliki manfaat penting lainnya bagi penderita *Rheumatoid Arthritis* yaitu untuk menurunkan risiko jatuh, meningkatkan mobilitas dan kemampuan aktivitas sehari-hari pada lansia dengan *rheumatoid arthritis***.** Gangguan sendi akibat *rheumatoid arthritis* sering menyebabkan kesulitan melakukan aktivitas seperti berjalan jauh, berpindah posisi, bangun dari kursi, dan melakukan pekerjaan rumah tangga. Kombinasi latihan penguatan, keseimbangan, dan berjalan dalam *Otago Exercise Program* dapat membantu meningkatkan kemampuan bergerak, memperbaiki fungsi berjalan, serta mempertahankan kemandirian lansia dalam melakukan aktivitas sehari-hari pada lansia yang mengalami kekakuan sendi. Risiko jatuh pada penderita *rheumatoid arthritis* dapat meningkat akibat kombinasi faktor seperti kelemahan otot, gangguan keseimbangan, nyeri sendi, dan keterbatasan mobilitas. *Otago Exercise Program* bekerja dengan memperbaiki faktor intrinsik yang berhubungan dengan kejadian jatuh melalui peningkatan kekuatan ekstremitas bawah, peningkatan kemampuan keseimbangan, dan perbaikan kemampuan berjalan. Pada lansia dengan kondisi kesehatan yang mengalami gangguan muskuloskeletal, latihan *Otago Exercise Program* menunjukkan manfaat yang lebih besar dalam meningkatkan kekuatan tungkai dan kemampuan berjalan sehingga berpotensi membantu pencegahan jatuh (Sherrington *et al*., 2022).

### 3. Standar Operasional Prosedur Otago Exercise Program

John Campbell menyatakan bahwa *Otago Exercise Programme* adalah latihan yang terdiri dari komponen penguatan otot (*strengthening*), peningkatan keseimbangan (*balance*) dan latihan berjalan. Komponen-komponen tersebut digabung menjadi satu rangkaian latihan yang diawali dengan pemanasan dan diakhiri dengan pendinginan (Rosa, 2019). Pada studi kasus ini, program latihan otago akan dilakukan 3 kali seminggu dengan durasi setiap latihannya 30-40 menit.

Berikut adalah komponen-komponen *otago exercise programme*:

1) Pemanasan

Pemanasan dilakukan untuk mempersiapkan tubuh agar tidak mengalami cedera selama latihan. Gerakan dalam pemanasan ini juga bertujuan untuk memelihara fleksibilitas dari lansia (Rosa, 2019).

Berikut adalah tabel pemanasan yang terdiri dari 5 bentuk gerakan:

**Tabel 2.1 Gerakan Pemanasan *Otago Execise***

| Gerakan | keterangan |
|---|---|
| *Head Movement* | Berdiri tegak dengan kaki dibuka selebar bahu dan pandangan lurus ke depan, kemudian gerakan kepala ke kanan dan ke kiri secara perlahan, ulangi gerakan sebanyak 5 kali |
| *Neck Movement* | Berdiri tegak dengan kaki dibuka selebar bahu dan pandangan lurus ke depan, letakan salah satu tangan di dagu dan tekan dagu ke arah belakang, ulangi sebanyak 5 kali |
| *Back Extension* | Berdiri tegak dengan kaki dibuka selebar bahu, letakan kedua tangan dibelakang punggung kemudian lengkungkan punggung ke depan, ulangi sebanyak 5 |
| *Trunk Movements* | Berdiri tegak dengan kaki terbuka selebar bahu dan letakann kedua tangan di pinggang, gerakkan kepala dan bahu ke kanan dan ke kiri namun pinggang tidak ikut bergerak, ulangi sebanyak 5 kali |
| *Ankle Movements* | Duduk bersandar di kursi, kemudian angkat salah satu kaki lurus ke depan, kemudian tekuk dan Juruskan pergelangan kaki, |

| | |
|---|---|
| | ulangi 10 kali untuk masing-masang pergelangan kak |

*2)* Melatih kekuatan otot kaki

Tujuan dilakukannya latihan penguatan yaitu untuk memelihara kesehatan tulang dan otot agar dapat berjalan dan melakukan aktivitas sehari-hari secara mandiri. Fokus utama dalam latihan penguatan adalah pada otot-otot ekstremitas bawah yaitu fleksor knee, ekstensor knee, dan abduktor hip yang merupakan bagian penting dalam gerakan fungsional dan berjalan (Segita dkk., 2021).

Berikut adalah gerakan-gerakan dalam latihan penguatan, yaitu:

**Tabel 2.2 Gerakan *Strengthening Exercise***

| Gerakan | Keterangan |
|---|---|
| *Front Knee Strengthening Exercise* | Posisi duduk bersandar dikursi dan pergelangan kaki dipasangi pemberat, kemudian angkat dan luruskan lutut ke depan, ulangi sebanyak 10 kali pada kaki kanan dan kiri |
| *Back Knee Strengthening Exercise* | Posisi berdiri dengan tangan berpegangan pada sandaran kursi dan pergelangan kaki dipasangi pemberat, kemudian tekuk lutut ke belakang lalu luruskan kembali, ulangi gerakan tersebut 10 kali pada kaki kanan dan kiri |
| *Side Hip Strengthening Exercise* | Berdiri tegak di samping kursi atau meja dengan pergelangan kaki dipasangi pemberat, salah satu tangan berpegangan di meja dan kaki diangkat ke samping (abduksi), ulangi sebanyak 10 kali pada kaki kanan dan kiri |
| *Calf Raise Hold Support* | Posisi berdiri tegak dengan kaki dibuka selebar bahu dan tangan berpegangan dikursi atau meja, kemudian lakukan gerakan berjinjit dan ulangi sebanyak 10 kali |
| *Calf Raise No Support* | Posisi berdiri tegak dengan kaki dibuka selebar bahu, kemudian lakukan gerakan berjinjit dan ulangi sebanyak 10 kali |
| *Toe Raise Hold Support* | Posisi berdiri tegak dengan kaki dibuka selebar bahu dan tangan berpegangan dikursi atau meja, kemudian angkat jari kaki |

| | |
|---|---|
| | sehingga saat berdiri hanya bertumpu dengan tumit. Ulangi gerakan, tersebut sebanyak 10 kali |
| *To Raise No Support* | Posisi berdiri tegak dengan kaki dibuka selebar bahu, kemudian angkat jari kaki sehingga saat berdiri hanya bertumpu dengan tumit Ulangi gerakan tersebut sebanyak 10 kali |

*3)* Melatih keseimbangan

Latihan keseimbangan adalah latihan yang mengajarkan kembali pada tubuh bagaimana cara menjaga keseimbangan sehingga mempermudah dalam melakukan gerakan-gerakan fungsional dan tidak mudah menimbulkan risiko jatuh saat bergerak. Sedangkan, latihan berjalan merupakan latihan yang mengoptimalkan kemampuan berjalan dan bertujuan untuk mempertahankan kebugaran fisik pada lansia (Segita dkk., 2021).

Berikut adalah komponen-komponen dalam latihan keseimbangan dan berjalan.

**Tabel 2.3 Gerakan *Balance Retraining & Walking***

| Gerakan | Keterangan |
|---|---|
| *Knee Bends-Hold Support* | Berdiri tegak menghadap kursi atau meja dengan kaki di buka selebar bahu dan kedua tangan berpegangan di kursi, lakukan gerakan berjongkok dengan cara menekuk lutut, saat tumit mulai terasa terangkat luruskan kaki kembali, ulangi sebanyak 10 kali |
| *Knees Bends-No Support* | Berdiri tegak menghadap kursi atau meja dengan kaki di buka selebar bahu, lakukan gerakan berjongkok dengan cara menekuk lutut, saat tumit mulai terasa terangkat luruskan kaki kembali, ulangi sebanyak 10 kali |
| *Backwards Walking-Hold Support* | Berdiri tegak dengan berpegangan pada meja, kemudian berjalan mundur sebanyak 10 langkah kemudian berputar arah dengan posisi tangan tetap berpegangan pada meja, |

| | |
|---|---|
| | lalu berjalan mundur 10 langkah kembali ke tempat start |
| *Backwards Walking-No Support* | Berdiri tegak kemudian berjalan mundur sebanyak 10 langkah dan berputar arah, lalu berjalan mundur 10 langkah kembali ke tempat start |
| *Walking & Turning Around* | Berjalan dengan lintasan membentuk angka 8, ulangi sebanyak 2 kali |
| *Sideways Walking* | Berdiri tegak dengan kedua tangan berada di pinggang, kemudian berjalan miring 10 langkah ke kanan dan 10 langkah ke kiri |
| *Heel Toe Standing-Hold Support* | Berdin tegak di samping meja dengan salah satu tangan berpegangan di meja dan pandangan lurus ke depan, kemudian posisikan salah satu kaki di depan kaki yang lainnya dalam satu garis lurus (ujung jari kaki bertemu dengan tumit kaki di depannya) tahan posisi tersebut selama 10 detik. Kemudian tukar posisi kaki, dan tahan 10 detik. |
| *Heel Toe Standing - No Support* | Berdiri tegak dengan pandangan lurus ke depan, kemudian posisikan salah satu kaki di depan kaki yang lainnya dalam satu garis lurus (ujung jadi kaki bertemu dengan tumit kaki di depannya) tahan posi tersebut selama 10 detik. kemudian tukar posisi kaki, dan tahan 10 detik |
| *Heel Toe Walking-Hold Support* | Berdiri tegak di samping meja, salah satu tangan berpegangan dimeja dan pandangan lurus ke depan, kemudian melangkah ke depan dengan posisi kaki lurus (jari kaki menyentuh tumit kaki di depannya) lakukan bergantian kaki kanan dan kiukan sebanyak 10 langkah kemudian kembali ke arah start |
| *Heel Toe Walking-No Support* | Berdiri tegak dengan pandangan lurus ke depan, kemudian melangkah ke depan dengan posisi kaki lurus (jari kaki menyentuh tumit kaki di depannya) lakukan bergantian kaki kanan dan kiri, lakukan sebanyak 10 langkah kemudian kembali ke arah start |
| *One Leg Stand-Hold Support* | Berdiri tegak di samping meja dengan salah satu tangan berpegangan di meja dan pandangan lurus ke depan, kemudian tekuk lutut kanan ke belakang (berdiri dengan 1 |

| | |
|---|---|
| | kaki) tahan posisi tersebut selama 10 detik kemudian ganti dengan kaki lainnya. |
| *One Leg Stand-No Support* | Berdiri tegak dengan pandangan lurus ke depan, kemudian tekuk lutut kanan ke belakang (berdiri dengan 1 kaki) tahan posisi tersebut selama 10 detik kemudian ganti dengan kaki yang lainnya. |
| *Heel Walking-Hold Support* | Berdiri tegak di samping meja dengan salah tu tangan memegang meja dan pandangan lurus ke depan, kemudian berjalan ke depan dengan bertumpu pada tumit sebanyak 10 langkah, lalu berbalık arah kaki menapak ke Berdin tegak dengan pandangan lurus ke depan, kemudian berjalan ke depan dengan bertumpu pada tumit sebanyak 10 langkah, kemudian berbalik arah dengan kaki menapak ke lantai |
| *Heel Walking-No Support* | Berdin tegak dengan pandangan lurus ke depan, kemudian berjalan ke depan dengan bertumpu pada tumit sebanyak 10 langkah, kemudian berbalik arah dengan kaki menapak ke lantai |
| *Toe Walking-Hold Support* | Berdiri tegak di samping meja dengan salah satu tangan berpegangan di meja dan pandangan lurus ke depan, kemudian berjalan ke depan dengan bertumpu pada jari kaki sebanyak 10 langkah, lalu berbalik arah dengan posisi kaki menapak ke lantai |
| *Toe Walking - No Support* | Berdiri tegak dengan pandangan lurus ke depan, kemudian berjalan ke depan dengan posisi berjinjit sebanyak 10 langkah, lalu berbalik arah dengan posisi kaki menapak ke lantai. |
| *Heel Toe Walking Backwards* | Berdiri tegak, pandangan lurus ke depan, kemudian berjalan ke belakang dengan posisi ujung jari kaki menyentuh tumit kaki di belakangnya sebanyak 10 langkah, lalu berbalik arah dan berjalan 10 langkah ke belakang kembali ke posisi start. |
| *Sit to Stand-Two Hand* | Duduk di kursi, posisikan kaki agak di belakang lutut, kemudian condongkan lutut ke depan dan berdiri dengan bantuan kedua tangan |

| | |
|---|---|
| *Sit to Stand-One Hand* | Duduk di kursi, posisikan kaki agak di belakang lutut, kemudian condongkan lutut ke depan dan berdiri dengan bantuan salah satu tangan |
| *Sit to Stand-no Hand* | Duduk di kursi, posisikan kaki agak di belakang lutut, kemudian condongkan lutut ke depan dan berdiri tanpa bantuan tangan |
| *Stair Walking* | Berjalan naik turun tangga dengan tangan berpegangan pada reil tangga |

4) Pendinginan

Latihan pendinginan bertujuan untuk membantu mengembalikan denyut jantung dan pernafasan kembali normal serta membantu mengurangi penumpukan asam laktat di otot setelah latihan (Segita dkk., 2021).

Berikut merupakan gerakan di dalam latihan pendinginan.

**Tabel 2.4 Gerakan Pendinginan *Otago Exercise***

| Gerakan | Keterangan |
|---|---|
| *Calf Stretch* | Posisi duduk di kursi dan posisi duduk agak ke depan (tidak menempel disandaran kursi) tekuk salah satu lutut dan lutut yang lain dalam posisi lurus, kemudian tekan tumit ke bawah sampai terasa ada regangan di betis tahan selama 10-15 detik, ulangi pada kaki yang lain |
| *Back of Thigh Stretch* | Posisi duduk di kursi dengan posisi agak maju ke depan (tidak bersandar dengan sandaran kursi) tekuk salah satu lutut dan luruskan lutut yang satunya, kemudian tarik kedua tangan diatas lutut yang di tekuk dan condongkan badan ke depu sampai terasa adaregangan di punggung tahan posisi tersebut selama 10-15 detik, ulangi pada kaki yang satunya. |

## C. Konsep Lansia

### 1. Defenisi Lansia

Lanjut usia atau biasa disebut dengan istilah “lansia” merupakan seseorang yang telah mencapai tahap akhir dalam siklus kehidupan manusia, yang ditandai dengan usia 60 tahun ke atas. Lansia mengalami suatu proses alami yang tidak dapat dihindari dan pasti akan dialami. Secara kronologis, lansia dikategorikan berdasarkan usia, tetapi konsep lansia lebih dari sekadar penambahan usia (Asharani dkk., 2022).

Dalam keperawatan gerontik, lansia dianggap sebagai kelompok orang yang mengalami perubahan kompleks dalam hal fisik, psikologis, dan sosial. Perubahan ini mencakup penurunan fungsi fisiologis, seperti penurunan kekuatan otot, penurunan kapasitas organ, dan penurunan sistem kekebalan tubuh. Di sisi psikologis, lansia mungkin mengalami perubahan dalam kognitif, seperti memori dan pemrosesan informasi, serta kesulitan emosional, seperti adaptasi terhadap kehilangan (Astuti dkk., 2023).

Lansia sering kali menghadapi perubahan dalam interaksi sosial, peran keluarga, dan status ekonomi secara sosial. Dukungan keluarga dan lingkungan sosial sangat penting untuk kesejahteraan lansia. Untuk membuat pendekatan keperawatan yang holistik dan berpusat pada kebutuhan orang tua, yang bertujuan untuk mempertahankan atau meningkatkan kualitas hidup mereka seiring dengan bertambahnya usia, sangat penting untuk memahami konsep dasar ini (Faizah dkk., 2024).

Di Indonesia, lansia diatur dalam undang-undang No. 13 Tahun 1998 tentang kesehatan dikatakan bahwa usia lanjut adalah seseorang yang telah mencapai usia lebih dari 60 tahun. menurut Pasal 1 ayat (2), (3), (4) UU Pada hakekatnya menua bukan suatu penyakit, namun merupakan proses berkurangnya daya tahan tubuh dalam menghadapi rangsangan dari dalam maupun dari luar (Kemenkes RI, 2015). Dan pada tahun 2021, dikuatkan oleh Peraturan Presiden (Perpres) No. 88 Tahun 2021 tentang Strategi Nasional Kelanjutusiaan. Perpres tersebut diharapkan dapat mewujudkan lansia yang mandiri, sejahtera, dan bermartabat (Peraturan Presiden RI, 2021).

**2. Batasan Lansia**

Menurut Basuki dkk., (2018), yang dikutip dari WHO, batasan usia lansia meliputi:

a. Usia 45-59 tahun = Usia pertengahan (*middle age*)
b. Usia 60-74 tahun = Lanjut usia (*elderly*)
c. Usia 75-90 tahun = Lanjut usia tua (*old*)
d. Usia diatas 90 tahun = Usia sangat tua (*very old*)

Menurut Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (Kemenkes RI), batasan usia lansia diklasifikasikan sebagai berikut:

a. Usia 50-64 tahun = Pralansia
b. Usia 65-80 tahun = Lansia muda
c. Usia>80 tahun = Lansia lanjut

Klasifikasi ini membantu dalam merancang program kesehatan dan layanan yang sesuai untuk setiap kelompok usia (Yalasdiva, dkk, 2022).

**3. Teori Penuaan**

Ada beberapa teori yang menjelaskan proses penuaan, yang dapat dibagi menjadi beberapa kategori antara lain teori biologis, psikologis, sosiologis dan evolusi. Berikut adalah beberapa teori utama tentang proses penuaan:

a. Teori Biologis
    1) Teori Radikal Bebas

       Menyatakan bahwa penuaan terjadi karena kerusakan sel yang disebabkan oleh radikal bebas, yaitu molekul yang sangat reaktif yang dapat merusak komponen seluler seperti DNA, protein, dan lipid.

    2) Teori Genetik

       Menyatakan bahwa penuaan dikendalikan oleh genetik dan bahwa setiap organisme memiliki “jam biologis” yang menentukan umur panjangnya.

    3) Teori *Cross-Linking*

       Menyatakan bahwa penuaan terjadi karena pembentukan ikatan silang antara molekul protein yang mengakibatkan penurunan fungsi jaringan.

4) Teori Apoptosis

Menyatakan bahwa penuaan terjadi karena kematian sel terprogram yang terhambat, mengakibatkan penurunan kemampuan regenerasi sel dan kerusakan sel (Ahmad & Damayanti, 2018).

b. Teori Psikologis

1) Teori Aktivitas

Menyatakan bahwa individu yang tetap aktif secara fisik dan sosial cenderung memiliki kualitas hidup yang lebih baik dan penuaan yang lebih sehat.

2) Teori *Disengagement*

Menyatakan bahwa penuaan adalah proses alami di mana individu secara bertahap menarik diri dari peran sosial dan tanggung jawab (Basuki dkk*.,* 2018).

c. Teori Sosiologis

1) Teori Continuity

Menyatakan bahwa individu yang mempertahankan pola hidup, kebiasaan, dan hubungan sosial yang konsisten sepanjang hidup mereka cenderung mengalami penuaan yang lebih positif

2) Teori Modernisasi

Menyatakan bahwa perubahan dalam struktur sosial dan ekonomi, seperti urbanisasi dan industrialisasi, dapat mempengaruhi status dan peran lansia dalam masyarakat (Ilmarinen, 2012).

d. Teori Evolusi

1) Teori Seleksi Pleiotropik (*Antagonistic Pleiotropy Theory*)

Mengusulkan bahwa beberapa gen yang bermanfaat untuk reproduksi dan kelangsungan hidup pada usia muda memiliki efek merugikan pada kesehatan di usia tua. Gen ini tetap dipertahankan karena manfaatnya di usia muda melebihi kerugiannya di kemudian hari.

2) Teori Akumulasi Mutasi (*Mutation Accumulation Theory*)

Berpendapat bahwa seleksi alam menjadi kurang efektif pada usia lanjut, sehingga mutasi yang merugikan bisa terakumulasi

tanpa diseleksi keluar dari populasi, yang kemudian berkontribusi pada penuaan dan kematian (Mitteldorf, 2019).

## D. Konsep Teori Asuhan Keperawatan

### 1. Pengkajian keperawatan

pengkajian adalah langkah awal proses keperawatan, kemudian dalam mengkaji harus memperhatikan data dasar klien, untuk infirmasi yang diharapkan dari klien melalui pemeriksaan penunjang lainnya (Wulandari dkk., 2025)

a. Identitas pasien

Terdiri dari nama, usia, jenis kelamin, tempat tinggal, agama, pendidikan dan pekerjaan.

b. Keluhan utama

keluhan utama yang sering dijumpai pada pasien resiko jatuh meliputi sulit bergerak, pusing, rasa sakit pada kaki, sulit beraktivitas, pandangan berbayang, dan mudah lelah. beberapa pasien juga mengeluhkan sulit beraktifitas dan mudah sesak napas.

c. Riwayat penyakit sekarang

Pasien datang dengan keluhan yang telah dirasakan selama beberapa hari atau minggu terakhir, seperti sakit sulit beraktivitas, sering pusing, kaki sulit digerakkan, serta perasaan tidak nyaman atau cemas. Keluhan ini sering mengganggu aktivitas dan waktu istirahat pasien.

d. Riwayat penyakit dahulu

Pasien mungkin memiliki riwayat penyakit seperti hipertensi, asam urat, diabetes, atau stroke sebelumnya atau pernah didiagnosis dengan penyakit terkait seperti diabetes mellitus, penyakit ginjal, atau jantung coroner. riwayat penyakit sebelumnya ini penting untuk menilai kemungkinan komplikasi.

e. Riwayat penyakit keluarga

Faktor keturunan tidak memiliki peranan dalam kejadian resiko jatuh. pasien biasanya melaporkan bahwa salah satu anggota keluarganya., seperti orang tua atau saudara kandung, juga memiliki riwayat seperti diabetes atau hipertensi (Kemenkes RI,2022)

f. Pola fungsional Kesehatan.

1) pola nutrisi: pola makan tinggi lemak, serat, serta rendah protein sering ditemukan.
2) pola eliminasi : tidak ada keluhan spesifik
3) pola istirahat dan tidur : keluhan seperti sakit pada kaki mengganggu kualitas tidur.
4) pola aktivitas : aktivitas fisik menurun karena pasien merasa cepat lelah, dan karena sulit beraktivitas
5) pola kognitif dan sensori : beberapa pasien mengeluhkan pandangan kabur.
6) pola koping dan stress : stress berlebih sering dilaporkan sebagai pemicu.
7) pola hubungan dan peran : pasien dapat merasa tergantung dalam menjalankan peran sosial atau keluarga.
8) pola nilai dan kepercayaan : beberapa pasien percaya bahwa kondisi mereka yang wajar seiring pertambahan usia.
9) pola seksual dan reproduksi : beberapa pasien mengalami penurunan libido atau disfungsi seksual.

g. Pemeriksaan fisik

pemeriksaan dilakukan secara menyeluruh meliputi :

1) kesadaran umum : pasien tampak lemah atau tidak nyaman dan sulit bergerak untuk beraktivitas.
2) kesadaran : compos mentis
3) Tanda vital : tekanan darah $\geq$ 130/90 mmHg, nadi normal hingga cepat, suhu tubuh normal, pernapasan normal atau sedikit meningkat.
4) Pemeriksaan *Head to toe* :
    a) Kepala : Dapat ditemukan pusing atau nyeri tekan pada kepala bagian belakang.
    b) mata : Pandangan kabur juga menjadi pemicu resiko jatuh.
    c) Dada : bunyi jantung normal atau ada murmur, bunyi paru normal atau terdengar wheezing jika ada komplikasi jantung.
    d) abdomen : tidak ada kelainan spesifik.
    e) ekstremitas : kadang ditemukan edema ringan pada tungkai.

f) Neurologis : Pemeriksaan reflex menurun, sehingga menyebabkan resiko jatuh.

h. Pemeriksaan status fungsional lansia/tingkat ketergantungan lansia (*indeks ADL's Barther*)

Pemeriksaan ini dilakukan untuk mengetahui tingkat ketergantungan lansia terhadap orang lain dalam memenuhi kebutuhan ADL nya. prosedur pemeriksaan : lingkari skor yang sesuai dengan kondisi pasien, lalu jumlah total skor. Skor 20 = lansia mandiri, 12-9 = ketergantungan ringan, 9-11 =ketergantungan sedang, 5-8 = ketergantungan berat, 0-4 = ketergantungan total.

**Tabel 2.5 Pemeriksaan Status Fungsional lansia/Tingkat Ketergantungan Lansia (Indeks ADL's Barther)**

| Aktivitas | Kemampuan | Skor |
|---|---|---|
| Makan | Mandiri | 2 |
| | Perlu bantuan orang untuk makanan | 1 |
| | Tergantung penuh pada pertolongan orang lain | 0 |
| Berpakaian | Mandiri | 2 |
| | Sebagian dibantu | 1 |
| | Tergantung orang lain | 0 |
| Mandi | Mandiri | 1 |
| | Tergantung orang lain | 0 |
| Berjalan/mobilisasi | Mandiri | 3 |
| | Dibantu satu orang/Walker | 2 |
| | Dengan kursi roda | 1 |
| | Tidak mampu | 0 |
| Transfer (tidur>>>duduk) | Mandiri | 3 |
| | Dibantu satu orang | 2 |
| | Dibantu dua orang | 1 |
| | Tidak mampu | 0 |
| Naik/turun tangga | Mandiri | 2 |
| | Perlu pertolongan | 1 |
| | Tidak mampu | 0 |

| | | |
|---|---|---|
| Mengontrol BAB | Kontinen teratur | 2 |
| | Kadang-kadang inkontinen | 1 |
| | Inkontinen | 0 |
| Mengontrol BAK | Kontinen teratur | 2 |
| | Kadang-kadang inkontinen | 1 |
| | Inkontinen | 0 |
| Menggunakan toilet (pergi ke toilet, melepas/memakai celana, menyiram) | Mandiri | 2 |
| | Perlu pertolongan | 1 |
| | Tergantung orang lain | 0 |
| Membersihkan diri (lap muka, sisir rambut, sikat gigi) | Mandiri | 1 |
| | Perlu pertolongan | 0 |
| Total Skor | | |
| Kesimpulan : | | |

i. Pengkajian Kekuatan Otot *Manual Muscle Test* (MMT)

*Manual Muscle Testing* (MMT) dapat digunakan untuk mengukur serta menentukan atau mengetahui kemampuan seseorang dalam mengkontraksikan otot atau kelompok otot secara disadari (*voluntary*). Adapun kriteria penilaian otot yaitu dengan menggunakan teknik *Manual Muscle Testing* (MMT) sebagai berikut:

**Tabel 2.6 Skala Pengukuran Kekuatan Otot**

| Derajat kekuatan | Skala | Fungsi % | Interpretasi |
|---|---|---|---|
| Nilai 0 | Sangat buruk | 0% | Otot tidak dapat melakukan kontraksi atau mengalami kelumpuhan |
| Nilai 1 | Buruk | 10% | Terjadi kontraksi otot namun tidak ada gerakan |

| | | | |
|---|---|---|---|
| Nilai 2 | Kurang | 25% | Otot dapat berkontraksi tetapi tidak bisa menggerakkan bagian tubuh melawan gravitasi |
| Nilai 3 | Cukup | 50% | Otot dapat berkontraksikan dan menggerakkan bagian tubuh secara penuh melawan gaya gravitasi tetapi ketika diberikan dorongan melawan gerakan, otot tidak mampu melawan |
| Nilai 4 | Baik | 75% | Otot mampu berkontraksi dan menggerakkan tubuh melawan tahanan minimal dan mampu melawan dorongan yang diberikan namun tidakmaksimal |
| Nilai 5 | Normal | 100% (Penuh) | Otot berfungsi normal dan mampu melawan tahanan maksimal |

Dikutip dari : Destine, J. B. Dan Hargrove, S. D. (2001). Comprehensive Rehabilitation Nursing. USA : W.b. Saunders Company.

j. Pengkajian Resiko jatuh *Berg Balance Scale* (BBS)

*Berg balance scale* (BBS) merupakan skala untuk mengukur keseimbangan static dan dinamik secara objektif, yang terdiri dari 14 item tugas keseimbangan (*balance task*) yang umum dalam kehidupan sehari-hari.

**Tabel 2.7 *Berg Balance Scale* (BBS)**

| No | Item Keseimbangan | Kriteria Skor (0-4) |
|---|---|---|
| 1 | Duduk ke berdiri | 4= Dapat berdiri tanpa menggunakan tangan dan menstabilkan independen.<br>3= mampu berdiri independen menggunakan tangan.<br>2= mampu berdiri menggunakan tangan setelah mencoba.<br>1= perlu bantuan minimal.<br>0= perlu bantuan sedang/maksimal. |
| 2 | Berdiri tanpa penunjang | 4= aman 2 menit.<br>3= 2 menit dengan pengawasan.<br>2= 30 detik tanpa bantuan.<br>1= mencoba berdiri 30 detik.<br>0= tidak mampu 30 detik. |

| | | |
|---|---|---|
| 3 | Duduk tanpa penunjang | 4= aman 2 menit.<br>3= 2 menit dengan pengawasan.<br>2= 30 detik.<br>1=10 detik.<br>0=tidak mampu. |
| 4 | Berdiri ke duduk | 4= duduk aman.<br>3= mengontrol turun.<br>2= gunakan kaki ke kursi.<br>1= turun tak terkendali.<br>0= perlu bantuan. |
| 5 | Transfer | 4= transfer aman.<br>3= aman dengan tangan.<br>2= pengawasan.<br>1= dibantu 1 orang.<br>0= dibantu 2 orang. |
| 6 | Berdiri mata tertutup | 4=10 dtk aman.<br>3=10 dtk pengawasan.<br>2= 3 dtk.<br>1= <3 dtk.<br>0=butuh bantuan. |
| 7 | Berdiri kaki rapat | 4=1 menit aman.<br>3=1 menit pengawasan.<br>2=30 dtk.<br>1=perlu bantuan posisi.<br>0=tidak mampu. |
| 8 | Menjangkau ke depan | 4=25 cm.<br>3=12 cm.<br>2=5 cm.<br>1=pengawasan.<br>0=kehilangan keseimbangan. |
| 9 | Mengambil barang dari lantai | 4=aman.<br>3=pengawasan.<br>2=mencapai 2-5 cm.<br>1=pengawasan.<br>0=tidak mampu. |
| 10 | Menoleh ke belakang | 4=dua sisi baik.<br>3=satu sisi baik.<br>2=menyamping.<br>1=pengawasan.<br>0=bantuan. |
| 11 | Berputar 360° | 4=≤4 dtk.<br>3=satu arah ≤4 dtk.<br>2=lambat.<br>1=pengawasan.<br>0=bantuan. |
| 12 | Kaki bergantian di bangku | 4=8 langkah ≤20 dtk.<br>3=8 langkah >20 dtk.<br>2=4 langkah.<br>1=>2 langkah.<br>0=tidak mampu. |

| | | |
|---|---|---|
| 13 | Satu kaki di depan | 4=tandem 30 dtk.<br>3=30 dtk.<br>2=langkah kecil 30 dtk.<br>1=15 dtk.<br>0=hilang keseimbangan. |
| 14 | Berdiri satu kaki | 4=>10 dtk.<br>3=5-10 dtk.<br>2=>=3 dtk.<br>1=<3 dtk.<br>0=tidak mampu. |

Total skor: 56

Interpretasi:

0-20 = Resiko Jatuh Berat

21-40 = Resiko Jatuh Sedang

41-56 = Resiko Jatuh Ringan

**2. Diagnosis Keperawatan**

Diagnosis keperawatan adalah suatu penilaian klinis mengenai respons pasien terhadap permasalahan kesehatan dalam proses kehidupan, baik secara aktual maupun potensial (SDKI, 2017). Diagnosis keperawatan yang mungkin muncul pada lansia dengan risiko jatuh yaitu:

a) (D.0143) Risiko jatuh berhubungan dengan gangguan keseimbangan.
b) (D.0136) Resiko Cidera berhubungan dengan faktor risiko lingkungan dan penurunan fungsi fisik.
c) (D.0083) Gangguan Citra Tubuh berhubungan dengan perubahan struktur/bentuk tubuh
d) (D.0054) Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan penurunan massa dan kekuatan otot.
e) (D.0113) Kesiapan Peningkatan Pengetahuan ditandai dengan minat dan motivasi pasien untuk meningkatkan pengetahuan tentang penyakit.

**3. Intervensi Keperawatan**

Intervensi atau rencana keperawatan adalah semua tindakan yang dilakukan oleh perawat berdasarkan pengetahuan dan penilaian klinis untuk mencapai hasil yang diharapkan (SIKI, 2017). Rencana keperawatan terdiri dari luaran dan intervensi. Luaran (*outcome*) adalah aspek-aspek yang dapat diukur yang meliputi kondisi dan perilaku sebagai respon terhadap intervensi keperawatan

Berikut adalah intervensi keperawatan pada lansia dengan risiko jatuh:

**Tabel 2.8 Intervensi Keperawatan**

| Diagnosis Keperawatan | Tujuan dan Kriteria Hasil (SLKI) | Intervensi (SIKI) |
|---|---|---|
| (D.0143) Risiko jatuh berhubungan dengan gangguan keseimbangan. | Setelah dilakukan intervensi keperawatan diharapkan tingkat jatuh menurun dengan kriteria hasi<br>1. Jatuh saat berdiri, berjalan, berpindah membungkuk menurun<br>2. Berjalan dengan langkah yang efektif meningkat<br>3. Menopang berat badan meningkat. | (1.12407)Edukasi Pencegahan Jatuh<br>**Observasi**<br>1. Identifikasi gangguan kognitif dan fisik yang memungkinkan jatuh<br>2. Periksa kesiapan saat menerima informasi terhadap risiko jatuh.<br>**Terapeutik**<br>1. Siapkan materi, media tentang faktor penyebab dan pencegahan risiko jatuh di rumah sakit maupun di rumah.<br>2. Jadwalkan waktu yang tepat untuk memberikan pendidikan kesehatan.<br>3. Berikan kesempatan untuk bertanya.<br>**Edukasi**<br>1. Ajarkan mengidentifikasi tingkat kelemahan, cara berjalan dan keseimbangan<br>2. Anjurkan bantuan saat meminta ingin menggapai sesuatu yang sulit.<br>3. Ajarkan area-area memodifikasi yang membahayakan dirumah |
| (D.0136) Risiko Cedera berhubungan dengan faktor risiko lingkungan dan | Setelah dilakukan intervensi keperawatan diharapkan tingkat | (I.14540) Edukasi Pencegahan Cedera<br>**Observasi** |

| | | |
|---|---|---|
| penurunan fungsi fisik. | cedera menurun dengan kriteria hasil:<br>1. Kejadian cedera menurun.<br>2. Perilaku pencegahan cedera meningkat.<br>3. Pengetahuan tentang faktor risiko cedera meningkat.<br>4. Kemampuan mengidentifikasi bahaya di lingkungan meningkat. | 1. Identifikasi faktor risiko cedera pada pasien.<br>2. Identifikasi kondisi fisik dan kognitif yang dapat meningkatkan risiko cedera.<br>3. Identifikasi pengetahuan pasien dan keluarga tentang pencegahan cedera.<br>**Terapeutik**<br>1. Siapkan materi dan media edukasi mengenai penyebab serta upaya pencegahan cedera.<br>2. Jadwalkan waktu yang tepat untuk memberikan pendidikan kesehatan.<br>3. Berikan kesempatan kepada pasien dan keluarga untuk bertanya.<br>**Edukasi**<br>1. Ajarkan pasien dan keluarga cara mengidentifikasi kondisi atau lingkungan yang berisiko menyebabkan cedera.<br>2. Anjurkan penggunaan alat bantu sesuai kebutuhan untuk mengurangi risiko cedera.<br>3. Ajarkan cara memodifikasi lingkungan agar aman, seperti menjaga lantai tidak licin, menyingkirkan benda yang menghalangi jalan, dan memastikan |

| | | |
|---|---|---|
| | | pencahayaan yang cukup.<br>4. Anjurkan pasien berhati-hati saat melakukan mobilisasi atau aktivitas sehari-hari.<br>5. Edukasi pasien dan keluarga untuk segera melaporkan apabila terdapat kondisi yang dapat meningkatkan risiko cedera. |
| (D.0083) Gangguan Citra Tubuh berhubungan dengan perubahan struktur/bentuk tubuh | Setelah dilakukan intervensi keperawatan diharapkan citra tubuh meningkat dengan kriteria hasil:<br>1. Penerimaan terhadap perubahan bentuk dan fungsi tubuh meningkat.<br>2. Persepsi positif terhadap tubuh meningkat.<br>3. Rasa percaya diri meningkat.<br>4. Verbalisasi perasaan negatif terhadap perubahan tubuh menurun.<br>5. Perilaku menarik diri menurun. | (I.12466) Promosi Citra Tubuh<br>**Observasi**<br>1. Identifikasi perubahan citra tubuh yang dialami pasien.<br>2. Identifikasi harapan pasien terhadap perubahan kondisi fisik.<br>3. Identifikasi respons emosional pasien terhadap perubahan bentuk atau fungsi tubuh.<br>**Terapeutik**<br>1. Ciptakan hubungan saling percaya dengan pasien.<br>2. Berikan kesempatan kepada pasien untuk mengungkapkan perasaan dan kekhawatirannya terhadap perubahan tubuh.<br>3. Libatkan keluarga sebagai sistem pendukung sesuai kebutuhan.<br>4. Jadwalkan waktu yang tepat untuk memberikan |

| | | |
|---|---|---|
| | | pendidikan kesehatan.<br>**Edukasi**<br>1. Ajarkan pasien mengenali perubahan tubuh yang terjadi sebagai bagian dari proses penyakit atau pengobatan.<br>2. Anjurkan pasien untuk mengungkapkan perasaan, pikiran, dan kekhawatiran mengenai perubahan citra tubuh.<br>3. Anjurkan pasien memfokuskan pada kemampuan atau fungsi tubuh yang masih dimiliki.<br>4. Edukasi keluarga agar memberikan dukungan emosional dan penghargaan terhadap pasien.<br>5. Anjurkan pasien mengikuti program perawatan dan rehabilitasi untuk meningkatkan fungsi tubuh dan kepercayaan diri |
| (D.0054) Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan penurunan massa dan kekuatan otot. | Setelah dilakukan intervensi keperawatan diharapkan mobilitas fisik meningkat dengan kriteria hasil:<br>1. Pergerakan ekstremitas meningkat.<br>2. Keseimbangan saat berdiri, jalan dan berdiri dengan satu kaki meningkat<br>2. Kemampuan bangkit dari posisi duduk meningkat. | (I. 06171) Dukungan Ambulasi<br>**Observasi**<br>1. Identifikasi toleransi fisik melakukan ambulasi<br>2. Monitor frekuensi jantung dan tekanan darah sebelum memulai ambulasi<br>2. Monitor kondisi umum selama melakukan ambulasi<br><br>**Terapeutik** |

| | | |
|---|---|---|
| | 3. Kemampuan duduk tanpa sandaran meningkat | 1. Fasilitasi aktivitas ambulasi dengan alat bantu<br>2. Libatkan keluarga untuk membantu pasien dalam melakukan ambulasi<br>3. fasilitasi melakukan ambulasi, jika perlu<br>**Edukasi**<br>1. Jelaskan tujuan dan prosedur ambulasi<br>2. Ajarkan ambulasi sederhana yang harus dilakukan |
| (D.0113) Kesiapan Peningkatan Pengetahuan ditandai dengan minat dan motivasi pasien untuk meningkatkan pengetahuan tentang penyakit. | Tujuan dan Kriteria Hasil (SLKI)<br>Setelah dilakukan intervensi keperawatan diharapkan tingkat pengetahuan meningkat dengan kriteria hasil:<br>1. Perilaku sesuai anjuran meningkat.<br>2. Kemampuan menjelaskan pengetahuan tentang suatu topik meningkat.<br>2. 3. Perilaku sesuai pengetahuan meningkat. | (1.12383) Edukasi Kesehatan<br>**Observasi**<br>1. Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi.<br>2. Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi.<br>**Terapeutik**<br>1. Sediakan materi dan media pendidikan Kesehatan<br>2. Jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan.<br>3. Berikan kesempatan bertanya<br>**Edukasi**<br>1. Jelaskan faktor risiko yang dapat kesehatan. Mempengaruhi<br>2. Ajarkan perilaku bersih dan sehat |

**4. Implementasi Keperawatan**

Implementasi keperawatan adalah tahap pelaksanaan dari rencana asuhan keperawatan yang bertujuan membantu klien mencapai kesehatan yang lebih baik. Kegiatan ini dilakukan setelah perencanaan

selesai mencakup observasi, tindakan, terapeutik, edukasi, dan kolaborasi. Perawat juga memberi penjelasan kepada klien tentang tindakan yang dilakukan. Pelaksanaannya membutuhkan keterampilan berpikir, berkomunikasi, dan melakukan tindakan keperawatan (Ekaputri, 2024).

**5. Evaluasi Keperawatan**

Evaluasi keperawatan adalah pencatatan yang menunjukkan sejauh mana kemajuan pasien dalam mencapai tujuan yang telah direncanakan sebelumnya. Tujuan dan evaluasi adalah untuk menilai keberhasilan intervensi keperawatan dan menggambarkan kondisi pasien setelah tindakan dilakukan. Untuk mempermudah proses evaluasi dan pemantauan kondisi pasien, perawat dapat menggunakan format SOAP yaitu :

a. *Subjective* (S)

   Berisi keluhan pasien yang masih dirasakan setelah intervensi dilakukan.

b. *Objective* (O)

   Data hasil pengamatan langsung oleh perawat terkait kondisi pasien pasca tindakan.

c. *Assesmen*t (A)

   Analisi perawat terhadap data subjektif dan objektif untuk menentukan diagnosis yang masih sesuai atau mendeteksi masalah baru yang muncul.

d. *Planning* (P)

   Rencana lanjutan asuhan keperawatan yang akan diteruskan, dihentikan, atau ditambahkan sesuai hasil evaluasi dari rencana sebelumnya (Zatuhulwani *et al*, 2023)