

BAB III

LAPORAN KELOLAAN KASUS UTAMA

Dalam Karya Ilmiah Akhir Ners ini, penulis memaparkan asuhan keperawatan yang diberikan kepada dua orang lansia dengan masalah risiko jatuh yang dilaksanakan pada tanggal 4-6 November 2024 di Panti Jompo Khusus Miharasou.

A. Pengkajian Keperawatan

Data pengkajian keperawatan yang didapatkan pada dua pasien kelolaan disajikan pada tabel 3 di bawah ini.

Tabel 3
Pengkajian Keperawatan Risiko Jatuh pada Ny.I dan Tn.A dengan
***Sensaamatto* (Sensor Matras) di Panti Jompo Khusus Miharasou Osaka, Jepang**
Tahun 2024

Data yang Dikaji	Pasien I (Ny. I)	Pasien II (Tn. A)
1	2	3
Data Biografi	-Nama: Ny. I -Jenis Kelamin: P -Usia: 95 tahun - Tgl Lahir: 25 Maret 1929 -Pendidikan Terakhir: S1 -Agama: Buddha -Status Perkawinan: Kawin -TB/BB: 152 cm/40,2 kg -Negara: Jepang -Diagnosa Medis: Demensia Penanggungjawab -Nama: Ny.K -Hub dengan pasien: Anak -Alamat: Tidak terkaji	-Nama: Tn. A -Jenis Kelamin: L -Usia: 85 tahun - Tgl Lahir: 12 November 1939 -Pendidikan Terakhir: S1 -Agama: Buddha -Status Perkawinan: Kawin -TB/BB: 158 cm/45,2 kg -Negara: Jepang -Diagnosa Medis: Demensia Penanggungjawab -Nama: Tn.L -Hub dengan pasien: Anak -Alamat: Tidak terkaji

Riwayat Kesehatan	Keluhan Utama	Pasien mengeluh lemah pada ekstremitas bawah sehingga sering kehilangan keseimbangan.	Pasien mengeluh lemah pada ekstremitas bawah. Pasien mengatakan tidak mampu mempertahankan keseimbangan.
	Riwayat Penyakit Sekarang	Pasien merasa lemah pada ekstremitas bawah sehingga sering kehilangan keseimbangan dan dalam hal mobilisasi dibantu dengan kursi roda. Pasien tampak takut saat berdiri. Pasien tampak tidak bisa menjaga keseimbangannya. Pasien mengatakan takut untuk melakukan aktivitas di kamar karena takut terjatuh. Pasien memiliki riwayat jatuh 5 bulan lalu di kamar mandi saat hendak berdiri dari toilet kamar mandi. ADL tampak dibantu oleh perawat.	Pasien merasa lemah pada ekstremitas bawah sehingga dalam hal mobilisasi dibantu dengan kursi roda. Pasien mengatakan tidak mampu mempertahankan keseimbangan. Saat berdiri, pasien tampak kesulitan menjaga keseimbangannya. Pasien memiliki riwayat jatuh 1 tahun yang lalu di kamar tidur saat berusaha bangun dari tempat tidur. ADL tampak dibantu oleh perawat.
	Riwayat Kesehatan Dahulu	Pasien memiliki riwayat penyakit jantung. Pasien pernah dirawat di rumah sakit sebelumnya.	Pasien memiliki riwayat penyakit jantung dan diabetes, serta pasien pernah dirawat di rumah sakit sebelumnya.
	Riwayat Kesehatan Keluarga	Tidak ada riwayat penyakit keluarga.	Terdapat anggota keluarga pasien yang memiliki penyakit diabetes yaitu ibu pasien.
Pengkajian Fisiologis	Respirasi	Hasil pengkajian didapatkan tidak ada suara napas tambahan pada pasien, suara	Hasil pengkajian didapatkan tidak ada suara napas tambahan pada pasien, suara

	napas vesikuler, pergerakan dada simetris, tidak ada pernapasan cuping hidung, pasien tidak terlihat kesulitan ketika menarik dan menghembuskan napas	napas vesikuler, pergerakan dada simetris, tidak ada pernapasan cuping hidung, pasien tidak terlihat kesulitan ketika menarik dan menghembuskan napas
Sirkulasi	Berdasarkan hasil pengkajian, didapatkan hasil tekanan darah 130/80 mmHg, nadi 75x/menit, CRT < 2 detik, tidak ada pucat dan sianosis	Berdasarkan hasil pengkajian, didapatkan hasil tekanan darah 125/70 mmHg, nadi 80x/menit, CRT < 2 detik, tidak ada pucat dan sianosis
Eliminasi	Pasien menggunakan pampers, frekuensi BAB 1x dalam sehari dengan konsistensi sedikit lunak dan berwarna kuning kecoklatan. Frekuensi BAK tidak dapat terkaji karena pasien menggunakan pampers, urin berwarna sedikit kekuningan dengan volume ± 1000 ml per hari.	Pasien menggunakan pampers, frekuensi BAB 1x dalam sehari dengan konsistensi lunak dan berwarna coklat. Frekuensi BAK tidak dapat terkaji karena pasien menggunakan pampers, urin berwarna sedikit kekuningan dengan volume ± 1000 ml per hari.
Nutrisi dan Cairan	Pasien menghabiskan minum ± 8 gelas sehari dengan ukuran gelas 200 ml. Pasien minum kopi 2 kali sehari. Frekuensi makan 3 kali sehari dan menu makanan sudah diatur oleh panti jompo. - Berat Badan: 40,2 kg - Tinggi Badan: 152 cm - IMT: Kurus - Makanan yang disukai: yakisoba	Pasien menghabiskan minum ± 8 gelas sehari dengan ukuran gelas 200 ml. Pasien tidak minum kopi. Frekuensi makan 3 kali sehari dan menu makanan sudah diatur oleh panti jompo. - Berat Badan: 45,2 kg - Tinggi Badan: 158 cm - IMT: Normal - Makanan yang disukai: daging sapi - Makanan yang tidak disukai: tidak ada

	- Makanan yang tidak disukai: tidak ada - Makanan pantangan: tidak ada - Nafsu makan: baik - Perubahan BB 3 bulan terakhir: Tetap	- Makanan pantangan: tidak ada - Nafsu makan: baik - Perubahan BB 3 bulan terakhir: Tetap
Aktivitas dan Istirahat	Pasien melakukan kegiatan mewarnai saat ada waktu luang. Pasien dibantu dalam melakukan kegiatan sehari-hari seperti mandi, berpakaian, BAB/BAK, serta mobilisasi. Hasil pengkajian Indeks Katz menunjukkan Ny.I memiliki point total 1. sehingga masuk kategori F, yaitu kemandirian dalam semua hal kecuali mandi, berpakaian, ke kamar kecil, berpindah, dan 1 fungsi tambahan. Adapun tabel pengkajian Indeks Katz Ny.I terlampir. Pasien tidur selama 7-8 jam sehari dari jam 21.00-05.00. Saat siang hari pasien tidur siang selama 1 jam yaitu dari jam 14.00-15.00.	Pasien melakukan kegiatan menonton TV saat ada waktu luang. Pasien dibantu dalam melakukan kegiatan sehari-hari seperti mandi, berpakaian, BAB/BAK, serta mobilisasi. Hasil pengkajian Indeks Katz menunjukkan Tn.A memiliki point total 1. sehingga masuk kategori F, yaitu kemandirian dalam semua hal kecuali mandi, berpakaian, ke kamar kecil, berpindah, dan 1 fungsi tambahan. Adapun tabel pengkajian Indeks Katz Tn.A terlampir. Pasien tidur selama 7-8 jam sehari dari jam 21.00-05.00. Saat siang hari pasien tidak tidur siang.
Neurosensori	Hasil pengkajian didapatkan fungsi penglihatan pasien masih bagus, kesadaran pasien composmentis, serta fungsi pendengaran masih baik	Hasil pengkajian didapatkan fungsi penglihatan pasien masih bagus, kesadaran pasien composmentis, serta fungsi pendengaran masih baik.
Reproduksi Seksualitas	Pasien mengatakan sudah menikah dan sudah tidak mengalami	Pasien mengatakan sudah menikah dan tidak pernah

		menstruasi karena sudah menopause.	mengalami gangguan seksual.
	Rekreasi	Selama di panti jompo, kegiatan rekreasi dilakukan selama 3x seminggu dengan makan kue-kue kecil dan minum teh, kopi, atau jus bersama-sama. Selain itu, kegiatan rekreasi juga dilakukan ketika ada perayaan besar seperti halloween, natal, tahun baru, dan lain-lain.	Selama di panti jompo, kegiatan rekreasi dilakukan selama 3x seminggu dengan makan kue-kue kecil dan minum teh, kopi, atau jus bersama-sama. Selain itu, kegiatan rekreasi juga dilakukan ketika ada perayaan besar seperti halloween, natal, tahun baru, dan lain-lain.
Pengkajian Psikologis	Pola Pikir dan Persepsi	Pasien mengatakan sakit yang dideritanya ini dikarenakan faktor usia dan pasien menerima keadaannya.	Pasien mengatakan sakit yang dideritanya ini dikarenakan faktor usia dan pasien menerima keadaannya.
	Konsep Diri	Pasien mampu memandang dirinya secara positif dan bersyukur atas kondisinya saat ini. Pasien mampu menerima kehadiran orang lain.	Pasien mampu memandang dirinya secara positif dan bersyukur atas kondisinya saat ini. Pasien mampu menerima kehadiran orang lain.
	Emosi	Keadaan emosi pasien stabil dan mampu mengontrol emosinya sendiri.	Keadaan emosi pasien stabil dan mampu mengontrol emosinya sendiri.
	Adaptasi	Pasien mampu beradaptasi dengan orang lain, pasien selalu tersenyum kepada orang lain.	Pasien mampu beradaptasi dengan orang lain, pasien selalu menyapa orang lain.
	Mekanisme Pertahanan Diri	-Pengambilan keputusan: diri sendiri dan dibantu perawat <i>kaigo</i> -Yang disukai tentang diri sendiri: pintar	-Pengambilan keputusan: diri sendiri dan dibantu perawat <i>kaigo</i> -Yang disukai tentang diri sendiri: postur tubuhnya yang tinggi

		-Yang ingin dirubah dari kehidupan: tidak ada -Yang dilakukan jika sedang stress: tidur	-Yang ingin dirubah dari kehidupan: tidak ada -Yang dilakukan jika sedang stress: menonton TV
Pengkajian Mental dan Kognitif	Fungsi Intelektual	Pengkajian fungsi intelektual pada pasien menggunakan <i>Short Portable Mental Status Questionnaire</i> (SPMSQ). Hasil pengkajian SPMSQ pada Ny.I didapatkan bahwa jumlah kesalahan pasien Ny.I adalah 6 yang berarti kerusakan intelektual sedang. Adapun pengkajian <i>Short Portable Mental Status Questionnaire</i> (SPMSQ) terlampir	Pengkajian fungsi intelektual pada pasien menggunakan <i>Short Portable Mental Status Questionnaire</i> (SPMSQ). Hasil pengkajian SPMSQ pada Tn.A didapatkan bahwa jumlah kesalahan pasien Tn.A adalah 7 yang berarti kerusakan intelektual sedang. Adapun pengkajian <i>Short Portable Mental Status Questionnaire</i> (SPMSQ) terlampir
	Fungsi Kognitif	Pengkajian fungsi kognitif menggunakan <i>Mini - Mental State Exam</i> (MMSE). Hasil pengkajian MMSE didapat jumlah skor yang diperoleh Ny.I yaitu 17, maka pasien termasuk dalam kategori kemungkinan gangguan kognitif. Adapun pengkajian <i>Mini - Mental State Exam</i> (MMSE) terlampir.	Pengkajian fungsi kognitif menggunakan <i>Mini - Mental State Exam</i> (MMSE). Hasil pengkajian MMSE didapat jumlah skor yang diperoleh Tn.A yaitu 14, maka pasien termasuk dalam gangguan kognitif. Adapun pengkajian <i>Mini - Mental State Exam</i> (MMSE) terlampir.
	Status Mental	Pengkajian status mental menggunakan <i>Geriatric Depression Scale</i> (GDS). Hasil pengkajian status mental Ny.I menggunakan GDS diperoleh skor 3 yang	Pengkajian status mental menggunakan <i>Geriatric Depression Scale</i> (GDS). Hasil pengkajian status mental Tn.A menggunakan GDS diperoleh skor 1 yang

		berarti status mental normal. Adapun hasil pengkajian <i>Geriatric Depression Scale</i> (GDS) terlampir.	berarti status mental normal. Adapun hasil pengkajian <i>Geriatric Depression Scale</i> (GDS) terlampir.
	Risiko Jatuh	Hasil pengkajian risiko jatuh menggunakan Morse Fall Scale (MFS) didapatkan skor 30 yang menyatakan bahwa Ny.I termasuk dalam kategori risiko rendah untuk jatuh. Adapun hasil pengkajian <i>Morse Fall Scale</i> (MFS) terlampir.	Hasil pengkajian risiko jatuh menggunakan Morse Fall Scale (MFS) didapatkan skor 30 yang menyatakan bahwa Tn.A termasuk dalam kategori risiko rendah untuk jatuh. Adapun hasil pengkajian <i>Morse Fall Scale</i> (MFS) terlampir.
Pemeriksaan Fisik	Keadaan Umum	Baik	Baik
	Tingkat Kesadaran	Composmentis	Composmentis
	GCS	E4V5M6	E4V5M6
	Tanda-Tanda Vital	-TD: 130/80 mmHg -N: 75 x/menit -RR: 18 x/menit -S: 36.2 °C	-TD: 125/70 mmHg -N: 80 x/menit -RR: 18 x/menit -S: 36.5 °C
	Kepala	Bentuk kepala normocephal, tidak ada lesi/luka, rambut hitam sedikit beruban, tidak ada nyeri tekan.	Bentuk kepala normocephal, tidak ada lesi/luka, rambut beruban, tidak ada nyeri tekan.
	Mata-Telinga-Hidung	a. Mata: Sklera tidak ikterik, konjungtiva tidak anemis, pupil isokor, mata simetris dan tidak tampak katarak b. Telinga: Telinga pasien tampak bersih, tidak ada nyeri tekan, tidak ada lesi/benjolan, telinga simetris, tidak ada serumen, dan pasien tidak	a. Mata: Sklera tidak ikterik, konjungtiva tidak anemis, pupil isokor, mata simetris dan tidak tampak katarak b. Telinga: Telinga pasien tampak bersih, tidak ada nyeri tekan, tidak ada lesi/benjolan, telinga simetris, tidak ada serumen, dan pasien tidak menggunakan alat bantu dengar

		menggunakan alat bantu dengar c. Hidung: Bentuk hidung normal, tidak ada secret/darah/polip, tidak ada tarikan cuping hidung, hidung tampak bersih. Pasien mengatakan penciumannya tidak ada masalah dan keluhan	c. Hidung: Bentuk hidung normal, tidak ada secret/darah/polip, tidak ada tarikan cuping hidung, hidung tampak bersih. Pasien mengatakan penciumannya tidak ada masalah dan keluhan
	Mulut, Lidah, dan Tenggorokan	Warna bibir merah muda, warna lidah merah muda, mukosa bibir lembab, tidak ada pembesaran tonsil, tidak ada peradangan maupun perdarahan pada gusi. Pasien menggunakan gigi palsu.	Warna bibir merah muda, warna lidah merah muda, mukosa bibir lembab, tidak ada pembesaran tonsil, tidak ada peradangan maupun perdarahan pada gusi. Pasien menggunakan gigi palsu.
	Leher	Tidak ada pembesaran tiroid, tidak ada lesi, nadi karotis teraba, tidak ada pembesaran limfoid	Tidak ada pembesaran tiroid, tidak ada lesi, nadi karotis teraba, tidak ada pembesaran limfoid
	Dada dan Punggung	a. Jantung: Nadi 75x/menit, kekuatan jantung kuat, irama jantung teratur b. Paru: Frekuensi napas teratur, RR 18x/menit, suara napas vesikuler, tidak ada bantuan otot pernapasan c. Punggung: Tidak ada luka, tidak ada benjolan maupun nyeri tekan	a. Jantung: Nadi 80x/menit, kekuatan jantung kuat, irama jantung teratur b. Paru: Frekuensi napas teratur, RR 18x/menit, suara napas vesikuler, tidak ada bantuan otot pernapasan c. Punggung: Tidak ada luka, tidak ada benjolan maupun nyeri tekan
	Abdomen dan Pinggang	Bentuk abdomen simetris, tidak ada	Bentuk abdomen simetris, tidak ada

	asites, tidak ada benjolan, tidak ada luka/jejas, bising usus 10x/menit, tidak ada nyeri tekan, perkusi timpani, tidak ada pembesaran hepar, tidak ada nyeri pada perkusi ginjal, dan tidak ada kesulitan dalam berkemih.	asites, tidak ada benjolan, tidak ada luka/jejas, bising usus 12x/menit, tidak ada nyeri tekan, perkusi timpani, tidak ada pembesaran hepar, tidak ada nyeri pada perkusi ginjal, dan tidak ada kesulitan dalam berkemih.
Ekstremitas Atas dan Bawah	ROM terbatas, tidak ada hemiplegi/hemiparese, CRT < 2 detik, akral hangat, tidak ada edema. Kekuatan otot	ROM terbatas, tidak ada hemiplegi/hemiparese, CRT < 2 detik, akral hangat, tidak ada edema. Kekuatan otot
	5555 5555 4444 4444	5555 5555 3333 3333
Sistem Imun	Pasien tidak memiliki gangguan sistem imun.	Pasien tidak memiliki gangguan sistem imun.
Genitalia	Tidak ada kelainan	Tidak ada kelainan
Reproduksi	Tidak ada masalah	Tidak ada masalah
Persarafan	Pasien tampak tidak mengalami gangguan persarafan.	Pasien tampak tidak mengalami gangguan persarafan.
Pengecapan	Pasien tampak tidak memiliki masalah dengan pengecapan. Pasien mampu merasakan rasa makanan secara normal.	Pasien tampak tidak memiliki masalah dengan pengecapan. Pasien mampu merasakan rasa makanan secara normal.
Kulit	Turgor kulit elastis, tidak ada laserasi, tidak ada luka, warna kulit putih.	Turgor kulit elastis, tidak ada laserasi, tidak ada luka, warna kulit putih.
Terapi Obat	Bisoprolol 2,5 mg Memantine 10 mg Lixiana 30 mg	Samsca 7,5 mg Aspara Kalium 50% Carvedilol 2,5 mg

B. Diagnosis Keperawatan

1. Analisa Data

Tabel 4
Analisa Data Pengkajian Asuhan Keperawatan Risiko Jatuh pada Ny.I dan Tn.A dengan *Sensaamatto* (Sensor Matras) di Panti Jompo Khusus Miharasou Osaka, Jepang Tahun 2024

Analisa Data	Data Fokus	Interpretasi (Etiologi)	Masalah Keperawatan
1	2	3	4
Pasien I (Ny.I)	Data Subjektif: Pasien merasa lemah pada ekstremitas bawah sehingga dalam hal mobilisasi dibantu dengan kursi roda. Pasien mengatakan tidak mampu mempertahankan keseimbangan. Pasien mengatakan takut untuk melakukan aktivitas di kamar karena takut terjatuh. Data Objektif: Pasien memiliki riwayat jatuh 5 bulan lalu di kamar mandi saat hendak berdiri dari toilet kamar mandi. Pasien tampak takut saat berdiri dan sering kehilangan keseimbangan. ADL tampak dibantu oleh perawat. ROM terbatas. Kekuatan otot pasien	Proses menua ↓ Gangguan neurotransmitter ↓ Disfungsi dan apoptosis neuron ↓ Gangguan persepsi, penurunan konsentrasi, menurunnya aktivitas psikomotor ↓ Risiko jatuh	Risiko jatuh
	5555 5555 4444 4444		

Pasien II (Tn.A)	Data Subjektif:	Proses menua	Risiko jatuh				
	Pasien mengatakan tidak mampu mempertahankan keseimbangan. Pasien merasa lemah pada ekstremitas bawah sehingga dalam hal mobilisasi dibantu dengan kursi roda.	↓ Gangguan neurotransmitter ↓ Disfungsi dan apoptosis neuron ↓ Gangguan persepsi, penurunan konsentrasi, menurunnya aktivitas psikomotor ↓ Risiko jatuh					
	Data Objektif: Pasien tampak kesulitan menjaga keseimbangannya. Pasien memiliki riwayat jatuh 1 tahun yang lalu di kamar tidur saat berusaha bangun dari tempat tidur. ADL tampak dibantu oleh perawat. ROM terbatas. Kekuatan otot pasien						
	<table><tr><td>5555</td><td>5555</td></tr><tr><td>3333</td><td>3333</td></tr></table>	5555	5555	3333	3333		
5555	5555						
3333	3333						

2. Rumusan Diagnosis Keperawatan

Berdasarkan analisis masalah keperawatan di atas dapat disimpulkan bahwa masalah yang terjadi pada dua pasien kelolaan adalah risiko jatuh dibuktikan dengan usia ≥ 65 tahun, riwayat jatuh, perubahan fungsi kognitif, dan kekuatan otot menurun.

C. Perencanaan Keperawatan

Berdasarkan diagnosis keperawatan yang ditegakkan pada kedua pasien kelolaan, maka ditetapkan perencanaan keperawatan seperti pada tabel 5 berikut.

Tabel 5
Rencana Asuhan Keperawatan Risiko Jatuh pada Ny.I dan Tn.A dengan
***Sensaamatto* (Sensor Matras) di Panti Jompo Khusus Miharasou Osaka,**
Jepang Tahun 2024

Diagnosis Keperawatan (SDKI)	Kriteria Hasil (SLKI)	Intervensi Keperawatan (SIKI)
1	2	3
Risiko Jatuh (D.0143) Definisi: Berisiko mengalami kerusakan fisik dan gangguan kesehatan akibat terjatuh. Faktor Risiko: a. Usia >65 tahun (pada dewasa) atau <2 tahun (pada anak). b. Riwayat jatuh. c. Anggota gerak bawah prosthesis (buatan). d. Penggunaan alat bantu berjalan. e. Penurunan tingkat kesadaran. f. Perubahan fungsi kognitif. g. Lingkungan tidak aman (mis. licin, gelap, lingkungan asing). h. Kondisi pasca operasi. i. Hipotensi ortostatik. j. Perubahan kadar glukosa darah. k. Anemia. l. Kekuatan otot menurun. m. Gangguan pendengaran. n. Gangguan keseimbangan. o. Gangguan penglihatan (mis. glaukoma,	Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3 x 24 jam diharapkan Luaran Utama: Tingkat Jatuh (L.14138) menurun, dengan kriteria hasil: a. Jatuh dari tempat tidur menurun (5) b. Jatuh saat berdiri menurun (5) c. Jatuh saat duduk menurun (5) d. Jatuh saat berjalan menurun (5) e. Jatuh saat di kamar mandi menurun (5)	Pencegahan Jatuh (I.14540) Observasi a. Identifikasi faktor risiko jatuh (mis: usia > 65 tahun, penurunan tingkat kesadaran, defisit kognitif, hipotensi ortostatik, gangguan keseimbangan, gangguan penglihatan, neuropati) b. Identifikasi risiko jatuh setidaknya sekali setiap shift atau sesuai dengan kebijakan institusi c. Identifikasi faktor lingkungan yang meningkatkan risiko jatuh (mis: lantai licin, penerangan kurang) d. Hitung risiko jatuh dengan menggunakan skala (mis: <i>fall morse scale</i> , <i>humpty dumpty scale</i>), jika perlu e. Monitor kemampuan berpindah dari kursi roda ke tempat tidur dan sebaliknya Terapeutik

katarak, ablasio, retina, neuritis optikus). p. Neuropati. q. Efek agen farmakologis (mis. sedasi, alkohol, anastesi umum).	a. Pastikan roda tempat tidur dan kursi roda selalu dalam kondisi terkunci b. Pasang handrail tempat tidur c. Atur tempat tidur mekanis pada posisi terendah d. Gunakan alat bantu berjalan (mis: kursi roda, walker) e. Dekatkan bel pemanggil dalam jangkauan pasien
	Edukasi a. Anjurkan memanggil perawat jika membutuhkan bantuan untuk berpindah b. Anjurkan menggunakan alas kaki yang tidak licin c. Anjurkan berkonsentrasi untuk menjaga keseimbangan tubuh
	Intervensi Inovasi <i>Sensaamatto</i>

D. Implementasi Keperawatan

Implementasi keperawatan dilakukan sesuai dengan rencana intervensi yang telah ditetapkan sebelumnya. Implementasi keperawatan pada Pasien I dilakukan pada hari Senin-Rabu tanggal 4-6 November 2024 mulai Pk.10.15 WITA sampai dengan Pk.19.00 Wita di Panti Jompo Khusus Miharasou. Implementasi keperawatan pada Pasien II dilakukan pada hari Senin-Rabu tanggal 4-6 November 2024 mulai Pk. 10.15 Wita sampai dengan Pk. 19.00 Wita di Panti Jompo Khusus Miharasou. Adapun implementasi yang diberikan pada pasien terlampir.

E. Evaluasi Keperawatan

Hasil evaluasi keperawatan pada kedua pasien kelolaan setelah diberikan intervensi keperawatan dapat dilihat pada tabel 6 berikut.

Tabel 6
Evaluasi Asuhan Keperawatan Risiko Jatuh pada Ny.I dan Tn.A dengan
***Sensaamatto* (Sensor Matras) di Panti Jompo Khusus Miharasou Osaka,**
Jepang Tahun 2024

Hari/Tanggal	Pasien	Evaluasi	Paraf dan Nama
6 November 2024	Pasien I (Ny.I)	S: Pasien mengatakan merasa aman saat dipasang <i>sensaamatto</i> karena dapat mencegah kejadian jatuh. O: Tampak tidak ada kejadian jatuh pada pasien, baik dari tempat tidur, saat duduk, berdiri, saat berjalan, maupun saat di kamar mandi. A: Risiko jatuh teratasi. P: Lanjutkan intervensi pencegahan jatuh dan pemasangan <i>sensaamatto</i> .	 Dewi
6 November 2024	Pasien II (Tn.A)	S: Pasien mengatakan tidak pernah terjadi jatuh semenjak dipasangnya <i>sensaamatto</i> . O: Tampak tidak ada kejadian jatuh pada pasien, baik dari tempat tidur, saat duduk, berdiri, saat berjalan, maupun saat di kamar mandi. A: Risiko jatuh teratasi. P: Lanjutkan intervensi pencegahan jatuh dan pemasangan <i>sensaamatto</i> .	 Dewi