

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Lansia adalah seseorang yang telah mencapai usia 60 tahun ke atas. Menua bukanlah suatu penyakit, tetapi merupakan proses yang berangsur-angsur mengakibatkan perubahan kumulatif, merupakan proses menurunnya daya tahan tubuh dalam menghadapi rangsangan dari dalam dan luar tubuh, seperti didalam Undang-Undang No 13 tahun 1998 yang isinya menyatakan bahwa pelaksanaan pembangunan nasional yang bertujuan mewujudkan masyarakat adil dan makmur berdasarkan Pancasila dan Undang-Undang Dasar 1945, telah menghasilkan kondisi sosial masyarakat yang makin membaik dan usia harapan hidup makin meningkat, sehingga jumlah lanjut usia makin bertambah. Banyak diantara lanjut usia yang masih produktif dan mampu berperan aktif dalam kehidupan bermasyarakat, berbangsa dan bernegara. Upaya peningkatan kesejahteraan sosial lanjut usia pada hakikatnya merupakan pelestarian nilai-nilai keagamaan dan budaya bangsa (Kholifah, 2016).

Indonesia merupakan salah satu negara berkembang dengan jumlah lansia terbanyak di dunia. Dalam waktu hampir lima dekade, persentase lansia Indonesia meningkat sekitar dua kali lipat (1971-2019), yakni menjadi 9,6 % (25 juta-an) di mana lansia perempuan sekitar satu persen lebih banyak

dibandingkan lansia laki-laki (10,10 % banding 9,10 %). Dari seluruh lansia yang ada di Indonesia, lansia muda (60-69 tahun) jauh mendominasi dengan besaran yang mencapai 63,82 %, selanjutnya diikuti oleh lansia madya (70-79 tahun) dan lansia tua (80+ tahun) dengan besaran masing-masing 27,68 % dan 8,50 %. Pada tahun 2019 sudah ada lima provinsi yang memiliki struktur penduduk tua di mana penduduk lansianya sudah mencapai 10 %, yaitu di Yogyakarta (14,50 %), Jawa Tengah (13,36 %), Jawa Timur (12,96 %), Bali (11,30 %) dan Sulawesi Barat (11,15 %) (Maylasari et al., 2019). Jawa Timur termasuk provinsi dengan jumlah lansia terbanyak ke 3 di Indonesia. Di Jember sendiri termasuk memiliki persentase penduduk lansia yang cukup banyak berkisar 14,30% (Parowoto & Agustin, 2015). Dari sekian banyak lansia yang ada di Jember hanya sebagian kecil lansia yang berada di UPT Pelayanan Sosial Tresna Werdha Jember yaitu berkisar 140 lansia dari 650 lansia yang ada di Kabupaten Jember.

Bertambahnya umur semakin berkurang fungsi-fungsi organ tubuh, hal ini dapat kita lihat perbandingan struktur dan fungsi organ antara manusia yang berumur 70 tahun dengan manusia yang berumur 30 tahun, yaitu berat otak pada lansia 56%, aliran darah ke otak 80%, *cardiac output* 70%, jumlah glomerulus 56%, *glomerular filtration rate* 69%, *vital capacity* 56%, asupan O₂ selama olahraga 40%, jumlah dari axon pada saraf spinal 63%, kecepatan pengantar implus saraf 90% dan berat badan 88%. Banyak faktor yang mempengaruhi proses penuaan tersebut

(Sunaryo et al., 2016). Dari proses penuaan tersebut banyak masalah umum yang terjadi pada lansia salah satunya adalah risiko jatuh. Hamid et al (2017) dalam Dewi (2019) menyebutkan bahwa resiko jatuh pada lansia akan semakin meningkat seiring dengan penambahan usia. Kejadian jatuh pada lansia setiap tahunnya tercatat sekitar 30% terjadi pada lansia berusia 65 tahun atau lebih dan pada lansia berusia 80 tahun atau lebih angka kejadian jatuh meningkat menjadi 50% di seluruh dunia. Kejadian jatuh dapat membawa dampak serius yang dapat meningkatkan angka morbiditas dan mortalitas pada lansia karena pada tahapan lansia seorang individu akan beresiko mengalami osteoporosis dan bila terjadi jatuh maka resiko terjadinya fraktur akan semakin tinggi. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Dewi (2019) di Pelayanan Sosial Tresna Werdha Jember, dari 77 lansia yang beresiko mengalami risiko jatuh berjumlah 48 lansia dengan persentase 62,3% dengan TUG 14-24 detik. Risiko jatuh pada lansia di pengaruhi oleh faktor intrinsik dan faktor ekstrinsik. Dari faktor intrinsik berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Dewi (2019) di PSTW Jember sebanyak 63,64% lansia mengalami penurunan fungsi penglihatan. Fungsi penglihatan sangat berpengaruh terhadap fungsi keseimbangan karena penglihatan menghasilkan input sensori yang diperlukan dalam proses mempertahankan keseimbangan. Sebanyak 64,94% responden memiliki riwayat hipertensi dan responden mengungkapkan jika sering mengeluh pusing. Keluhan pusing mengindikasikan adanya gangguan pada proses input dan pengolahan sensori di cerebellum sehingga mempengaruhi kerja sistem vestibularis

dalam mempertahankan keseimbangan. Dilihat dari fungsi kognitif responden dapat diketahui bahwa ditemukan 40,26% responden yang memiliki gangguan kognitif sedang. Gangguan fungsi kognitif akan berpengaruh terhadap kemampuan pengambilan keputusan dalam mengkoordinasikan gerak lansia sehingga resiko jatuh pun meningkat. Sebanyak 51,95% responden memiliki riwayat jatuh. Faktor ekstrinsik risiko jatuh di PSTW Jember yang dijelaskan dalam penelitian Dewi (2019) menjelaskan bahwa jarak antar wisma di PSTW relatif jauh, dengan kamar mandi di luar kamar, jalan penghubung berbatu, hal tersebut menjadi salah satu faktor terjadinya riwayat jatuh pada lansia di PSTW Jember. Bukan hanya itu berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Rohmah, Santoso, & Suryaningsih (2017) di PSTW Jember menunjukkan lansia yang memiliki risiko jatuh 21-30 sebanyak 16 lansia (51,6 %), lansia yang memiliki nilai risiko jatuh 0-20 sebanyak 14 lansia (45,2 %), dan lansia yang memiliki nilai risiko jatuh >30 sebanyak 1 lansia.

Lansia dengan riwayat jatuh umumnya akan beresiko mengalami jatuh berulang karena jatuh akan menimbulkan trauma tersendiri bagi lansia sehingga lansia merasa takut. Lansia yang mempunyai riwayat jatuh maka berisiko untuk mengalami riwayat jatuh berulang dan jatuh dapat menyebabkan fraktur bagi lansia, apabila lansia mengalami fraktur maka semua aktivitas yang lansia lakukan akan bergantung pada orang lain, sehingga lansia hanya bedrest saja serta semua aktivitasnya di lakukan di

atas tempat tidur, dari hal tersebut tentunya banyak sekali kebutuhan yang harus di penuhi untuk membantu semua kegiatan lansia mulai dari sumber daya manusia itu sendiri serta dari faktor finansial juga harus di tunjang. Untuk mengatasi masalah tersebut maka sangat perlu untuk dilakukan Asuhan Keperawatan Lansia dengan risiko jatuh karena perawat dapat membuat sebuah perencanaan untuk mengatasi risiko jatuh tersebut, baik dari faktor intrinsik ataupun dari faktor ekstrinsik.

Melihat dan mencermati dari latar belakang tersebut, maka peneliti tertarik untuk mengelola klien dengan risiko jatuh di PSTW Jember sebagai asuhan keperawatan dan dijadikan sebagai Karya Tulis Ilmiah dengan judul “Asuhan Keperawatan Gerontik pada Lansia dengan Risiko Jatuh di UPT Pelayanan Sosial Tresna Werdha Jember”.

B. Tujuan

1. Tujuan Umum

Tujuan dari karya ilmiah ini adalah mempelajari dan memberikan pemahaman tentang asuhan keperawatan pada lansia dengan risiko jatuh

2. Tujuan Khusus

Adalah tujuan khusus penulisan karya tulis ini yaitu peneliti mampu:

- a. Melakukan pengkajian pada klien lansia dengan risiko jatuh.
- b. Merumuskan analisis yang klien lansia dengan risiko jatuh.

- c. Merumuskan diagnosis yang muncul pada klien lansia dengan risiko jatuh.
- d. Menentukan intervensi keperawatan pada klien lansia dengan risiko jatuh.
- e. Melakukan implementasi keperawatan pada klien lansia dengan risiko jatuh.
- f. Mampu mengevaluasi tindakan keperawatan pada klien lansia dengan risiko jatuh.
- g. Mampu mendokumentasi tindakan yang telah dilakukan pada klien lansia dengan risiko jatuh.

C. Metodologi

1. Pendekatan Proses Keperawatan

a. Pengkajian

Pengkajian adalah tahap awal dan dasar dalam proses keperawatan. Pengkajian keperawatan adalah proses melakukan pemeriksaan atau penyelidikan yang dilakukan oleh perawat untuk mempelajari keadaan pasien sebagai langkah awal yang akan dijadikan dasar pengambilan keputusan klinik keperawatan. Kegiatan dalam pengkajian adalah pengumpulan data. Pengumpulan data kegiatan untuk menghimpun informasi tentang status kesehatan pasien (Rohmah & Walid, 2017).

b. Diagnosis Keperawatan

Diagnosis keperawatan adalah pernyataan yang menggambarkan respon manusia dari individu atau kelompok dimana perawat secara legal mengidentifikasi dan perawat dapat memberikan intervensi secara pasti untuk menjaga status kesehatan atau untuk mengurangi, menyingkirkan, menurunkan atau mencegah terjadinya masalah. Kegiatan dalam diagnosis keperawatan ada empat yaitu, klasifikasi data, interpretasi data, menentukan hubungan sebab akibat, dan menetapkan diagnosis keperawatan (Rohmah & Walid, 2017).

c. Intervensi Keperawatan

Perencanaan adalah pengembangan strategi untuk mencegah, mengurangi, menghambat, menurunkan, mengatasi masalah-masalah yang telah diidentifikasi dalam diagnosis keperawatan. Desain perencanaan menggambarkan sejauh mana perawat mampu menetapkan cara menyelesaikan masalah dengan efektif dan efisien (Rohmah & Walid, 2017).

d. Implementasi Keperawatan

Pelaksanaan adalah realisasi tindakan untuk mencapai tujuan yang telah ditetapkan. Kegiatan dalam pelaksanaan juga meliputi pengumpulan data berkelanjutan, mengobservasi respon klien selama dan sesudah pelaksanaan tindakan, dan menilai data yang baru (Rohmah & Walid, 2017).

e. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi adalah penilaian yang dilakukan dengan cara membandingkan perubahan keadaan pasien (hasil yang diamati) dengan tujuan dan kriteria hasil yang dibuat pada tahap perencanaan (Rohmah & Walid, 2017).

2. Tempat dan Waktu Pelaksanaan Pengambilan Kasus

a. Tempat

Karya Tulis Ilmiah ini dilaksanakan di UPT Pelayanan Sosial Tresna Werdha Jember

b. Waktu pelaksanaan pengambilan kasus

Waktu pelaksanaan karya tulis ilmiah ini akan dilakukan pada tanggal 24 Februari sampai 3 Maret 2020 di UPT Pelayanan Sosial Tresna Werdha Jember.

D. Teknik Pengumpulan Data

Pengumpulan data adalah alat utama dalam pengkajian awal pasien dan merupakan proses yang kontinu untuk memperoleh informasi yang diperlukan untuk asuhan keperawatan. Adapun teknik yang digunakan dalam pengumpulan data adalah sebagai berikut :

1. Wawancara

Wawancara adalah pola komunikasi yang dilakukan untuk tujuan spesifik dan difokuskan pada area dengan isi yang apesifik. Tujuan utama dari wawancara adalah mendapatkan riwayat kesehatan keperawatan, mengidentifikasi kebutuhan kesehatan dan faktor risiko

serta menentukan perubahan spesifik dalam tingkat kesejahteraan dan pola kehidupan (Rahmawardani, 2018).

2. Riwayat kesehatan keperawatan

Riwayat kesehatan keperawatan adalah data yang dikumpulkan tentang tingkat kesejahteraan klien (saat ini dan masa lalu), riwayat keluarga, perubahan dalam pola kehidupan, riwayat sosial budaya, kesehatan spiritual, dan reaksi mental serta emosi terhadap penyakit (Rahmawardani, 2018).

3. Pemeriksaan fisik

Pengkajian pemeriksaan fisik dan diagnostik mencakup pengumpulan objektif, informasi yang dapat diamati yang tidak dikaburkan oleh persepsi klien. Pemeriksaan fisik adalah mengukur tanda-tanda vital dan pengukuran lainnya serta pemeriksaan semua bagian tubuh dengan menggunakan teknik inspeksi, palpasi, perkusi, dan auskultasi (Rahmawardani, 2018).

4. Data Diagnostik

Pemeriksaan diagnostik adalah informasi nilai dasar tentang respon terhadap penyakit dan informasi tentang efek tindakan pengobatan nantinya (Rahmawardani, 2018).

E. Manfaat

1. Bagi Dinas Sosial

Sebagai salah satu langkah dalam mengambil kebijakan dan dapat meningkatkan mutu pelayanan bagi lansia terutama lansia dengan risiko jatuh.

2. Bagi Petugas Kesehatan

Sebagai informasi data, bahan pertimbangan dan masukan bagi petugas kesehatan khususnya di Pelayanan Sosial Tresna Werdha Jember.

3. Bagi Pendidikan

Sebagai sumber bacaan atau referensi untuk meningkatkan kualitas pendidikan keperawatan khususnya pada klien dengan risiko jatuh dan dapat menambah pengetahuan bagi para pembaca.

4. Bagi Klien

Klien dapat digunakan sebagai informasi dan pengetahuan tentang kualitas asuhan keperawatan, khususnya pada pasien lansia dengan risiko jatuh.

5. Bagi Pembaca

Sebagai sumber informasi bagi pembaca tentang risiko jatuh dan perawatan untuk mengurangi risiko jatuh pada lansia.