

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Proses menua dianggap sebagai suatu proses normal dan tidak selalu menyebabkan gangguan fungsi organ atau penyakit. Memasuki usia tua berarti mengalami kemunduran. Biasanya kemunduran fisik ditandai dengan kulit yang mengendur, rambut memutih, gigi mulai ompong, pendengaran kurang jelas, penglihatan semakin memburuk, gerakan lambat dan figure tubuh yang tidak proporsional. Lanjut usia adalah bagian dari proses tumbuh kembang, manusia tidak secara tiba-tiba menjadi tua, tetapi berkembang dari bayi, anak-anak, dewasa dan akhirnya menjadi tua. Dimasa ini lansia akan mengalami perubahan fisik secara bertahap, pada umumnya lansia akan mengalami keterbatasan dalam gerak fisik dari satu atau lebih ekstremitas. Pada lansia dengan keterbatasan dalam gerak fisik akan mengalami gangguan yang disebut dengan hambatan mobilitas fisik (Nugroho, 2012).

Mobilisasi adalah kemampuan seseorang untuk bergerak secara bebas, mudah, dan teratur yang bertujuan untuk memenuhi kebutuhan hidup sehat. Kehilangan kemampuan bergerak menyebabkan ketergantungan dan ini membutuhkan tindakan keperawatan. Mobilisasi diperlukan untuk meningkatkan kemandirian, kesehatan, memperlambat proses penyakit, khususnya penyakit degeneratif dan untuk aktualisasi diri (harga diri dan citra tubuh), (Mubarak, 2008). Mobilisasi merupakan salah satu bentuk rehabilitas pada penderita hambatan mobilitas fisik. Melakukan mobilisasi sedini mungkin dapat mencegah berbagai komplikasi seperti infeksi saluran

perkemihan, kontraktur, tromboplebitis, dekubitus, sehingga mobilisasi dini penting secara rutin dan kontinyu. Mobilisasi di rumah sakit tidak hanya dilakukan oleh fisiotherapis tetapi juga menjadi kewajiban perawat. Mobilisasi sudah kebutuhan pokok seperti halnya makanan dan minuman, bernafas, atau istirahat terlebih pada penderita sangat diharapkan (Bustami, 2007)

Menurut WHO, di kawasan Asia Tenggara populasi lansia sebesar 8% atau sekitar 142 juta jiwa. Pada tahun 2050 diperkirakan populasi lansia meningkat 3 kali lipat dari tahun 2013. Pada tahun 2000 jumlah Lansia sekitar 5.300.000 (7,4%) dari total populasi, sedangkan pada tahun 2010 jumlah Lansia 24.000.000 (9,77%) dari total populasi, dan tahun 2020 diperkirakan jumlah Lansia mencapai 28.800.000 (11,34%) dari total populasi. Data Badan Pusat Statistik menunjukkan bahwa penduduk lanjut usia di Indonesia pada tahun 2007 berjumlah 18,7 juta jiwa selanjutnya pada tahun 2010 meningkat menjadi 23,9 juta jiwa (9,77 persen). Pada tahun 2020 diprediksikan jumlah lanjut usia mencapai 28,8 juta jiwa (11,34 persen) (Kemenkes RI, 2013). Menurut Badan Pusat Statistik (BPS) di Jawa Timur, di Kabupaten Magetan mengalami peningkatan jumlah penduduk lansia dari (19,73%) pada tahun 2019, menjadi (20,31%) pada tahun 2020. Untuk jumlah lansia Di UPT PSTW kabupaten Magetan terdapat 87 orang lanjut usia atau lansia yang sebagian besar mengalami masalah persendian terutama pada lansia yang berusia 60 tahun keatas (Data Poliklinik UPT PSTW Kab Magetan, 2019).

Lanjut Usia dengan hambatan mobilitas fisik biasanya mengalami perubahan fungsi pada sendi – sendi, kekuatan otot, gerak langkah, postur, mobilitas. Terkadang penderita hambatan mobilitas fisik sering merasakan

nyeri. Rasa nyeri adalah radang sendi, yaitu terjadinya peradangan disekitar jaringan persendian, pengapuran tulang yaitu terjadi karena berkurangnya kepadatan tulang dan hilangnya kandungan kalsium dalam tulang. Akibat trauma atau benturan dan akibat stres atau gerakan berlebihan pada kaki. Perubahan pada sistem imun, hormonal, metabolik dan terjadi degeneratif pada tulang akan menyebabkan peradangan pada selaput bagian dalam kapsul pembungkus sendi, peradangan *sinovim* menyebabkan produksi cairan sendi bertambah banyak sehingga membuat sendi bertambah bengkak dan nyeri. Dampak jika nyeri sendi pada lansia jika tidak teratasi adalah akan menimbulkan perubahan pada kolagen, menyebabkan turunya fleksibilitas pada lansia sehingga dapat menimbulkan dampak berupa nyeri dan hambatan dalam melakukan aktivitas sehari-hari. Pada saat nyeri di rasakan, di mulai suatu siklus, yang apabila tidak diobati atau tidak di lakukan upaya untuk menghilangkannya, dapat mengubah kualitas kehidupan individu secara bermakna.

Kualitas hidup seseorang merupakan persepsi individu dari posisi individu dalam hidup dengan konteks sistem budaya dan nilai, di mana individu hidup dalam hubungannya dengan tujuan, harapan, dan fokus hidup. Konsep kualitas hidup secara kompleks dipengaruhi oleh kesehatan fisik seseorang, psikologis, sosial ,kemampuan untuk berfungsi dan faktor ekonomi. Kualitas hidup dapat diukur dengan menggunakan WHOQOL-BREF (*World Health Organization Quality of Life-BREF*) 26 pertanyaan dimana pengukuran tersebut terdiri dari beberapa pertanyaan yang terbagi dalam tiap domain. Menurut WHO (*World Health Organization*) kesehatan

fisik dipengaruhi oleh hal berikut ini, energi dan kelelahan, mobilitas, penderitaan dan kegelisahan, tidur dan istirahat, kapasitas pekerjaan (Abeles,1994). Sekitar 10% lansia yang tidak tinggal dalam institusi tertentu mengeluhkan sejumlah keterbatasan dalam mobilitas, sedangkan lansia yang tinggal dalam institusi tertentu lebih dari 90% bergantung pada sedikitnya satu aktivitas harian (Juall, Lynda C., 2002). Hasil penelitian yang dilakukan oleh Anna Hudakova dan Anna Hornakova tentang *mobility and quality of life in elderly and geriatric patients* didapatkan pada mobilitasnya terdapat 16% yang mengalami mobilitas rendah, 32% mengalami mobilitas sedang dan 52% mengalami mobilitas tinggi pada pasien geriatrik dengan sampel 321 responden (Hudakova, Anna and Anna Hornakova, 2011). Lansia yang tinggal di Unit Rehabilitasi Sosial sangat berbeda dengan lansia yang tinggal bersama keluarga. Lansia yang tinggal di Unit Rehabilitasi Sosial memilih untuk melakukan mobilitas sendiri tanpa adanya keluarga (Erlangga, 2012).

Kronologi mengapa Hambatan Mobilitas Fisik bisa terjadi, karena sebelumnya pasien lansia mempunyai penyakit Gout Arthritis, CVA, dsb.(sumber) Pasien tersebut mengalami penurunan kendali otot, penurunan kekuatan otot, kekakuan sendi, kontraktur, gangguan muskuloskeletal, gangguan neuromuskular, keengganan melakukan pergerakan. Upaya yang dilakukan untuk mencegah dan mengatasi masalah tersebut adalah menganjurkan melakukan mobilisasi dini, mengajarkan mobilisasi sederhana yang harus dilakukan (duduk di tempat tidur, duduk di sisi tempat tidur, pindah dari tempat tidur ke kursi).

1.2 Identifikasi masalah

Bagaimanakah asuhan keperawatan pada lansia yang mengalami hambatan mobilitas fisik di Panti Sosial Tresna Werdha Magetan?

1.3 Tujuan

1. Tujuan umum

Untuk mengetahui asuhan keperawatan pada lansia dengan masalah hambatan mobilitas fisik agar penulis dapat memberikan asuhan keperawatan yang baik, benar, dan tepat sesuai dengan standart keperawatan secara professional.

2. Tujuan khusus

- a. Melakukan pengkajian keperawatan pada pasien lansia dengan masalah hambatan mobilitas fisik di Panti Sosial Treshna Werda Magetan.
- b. Menganalisis kasus dan merumuskan diagnosis keperawatan pada lansia dengan masalah hambatan mobilitas fisik di Panti Sosial Treshna Werda Magetan.
- c. Menyusun intervensi keperawatan pada lansia dengan masalah keperawatan hambatan mobilitas fisik di Panti Sosial Treshna Werda Magetan.
- d. Melakukan implementasi atau pelaksanaan tindakan yang telah mencangkup intervensi pada lansia dengan masalah keperawatan hambatan mobilitas fisik di Panti Sosial Treshna Werda Magetan.
- e. Melakukan evaluasi pada lansia dengan masalah keperawatan hambatan mobilitas fisik di Panti Sosial Treshna Werda Magetan.

1.4 Manfaat

1. Manfaat Teoritis

Dapat membantu dalam menerapkan ilmu keperawatan dengan melaksanakan asuhan keperawatan pada lansia dengan masalah keperawatan hambatan mobilitas fisik.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Lansia

Penelitian ini diharapkan dapat memberi pelajaran pada lansia tentang bagaimana cara memberikan asuhan keperawatan pada dengan masalah keperawatan hambatan mobilitas fisik sesuai dengan standart asuhan keperawatan.

b. Bagi Iptek

Dapat digunakan untuk menambah wawasan ilmu yang berhubungan dengan asuhan keperawatan pada lansia dengan masalah keperawatan hambatan mobilitas fisik.

c. Bagi perawat

Sebagai masukan dalam memberikan asuhan keperawatan pada pasien lansia dan mengembangkan Profesi keperawatan untuk menjadi perawat professional.

d. Bagi Klien dan Keluarga

Dapat digunakan bagi pasien dan keluarga untuk dijadikan sebagai pengalaman tentang bagaimana cara memberikan asuhan keperawatan pada dengan masalah keperawatan hambatan mobilitas fisik sesuai dengan standart asuhan keperawatan.

e. Bagi Peneliti

Hasil penelitian ini dapat menjadi gambaran atau pengetahuan tambahan serta referensi terhadap intervensi keperawatan sehingga peneliti selanjutnya dapat mengembangkan dan memperbaiki yang sudah ada sehingga menjadi lebih baik dan efisien.

