

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Salah satu kemunduran atau perubahan fisik yang terjadi pada lansia yaitu pada sistem muskuloskeletal, dimana terjadi kemunduran pada massa otot, kekakuan jaringan penghubung, dan osteoporosis. Hal ini dapat menyebabkan kekuatan otot terutama ekstremitas bawah, ketahanan, dan koordinasi, serta terbatasnya *Range of Motion* (ROM) (Maryam et al dalam Miller, 2010). Gangguan muskuloskeletal sering dialami oleh lansia yang memiliki masalah kesehatan disebabkan karena perubahan otot secara degeneratif sehingga lansia akan merasakan kekakuan otot, hilangnya gerakan dan keluhan nyeri, tanda-tanda inflamasi seperti nyeri tekan dan pembengkakan yang menyebabkan imobilitas (Darmojo dalam Azizah, 2011). Lansia sangat rentan terhadap cedera, banyak faktor yang berperan didalamnya, baik faktor intrinsik maupun ekstrinsik. Faktor intrinsik dalam diri lansia seperti gangguan gaya berjalan, kelemahan otot ekstremitas bawah, kekakuan sendi dan faktor ekstrinsik seperti lantai licin dan tidak rata, tersandung benda-benda, penglihatan berkurang karena cahaya kurang terang.

Kelemahan pada otot ekstremitas dapat menyebabkan gangguan pada keseimbangan tubuh sehingga mengakibatkan kelambanan dalam bergerak, langkah pendek saat berjalan, kaki tidak dapat menapak dengan kuat, dan terlambat mengantisipasi bila terpeleset atau tersandung (Maryam et al, 2010) kondisi tersebutlah yang akan menimbulkan risiko terjadinya cedera yang diakibatkan oleh terjatuh. Kejadian cedera pada lansia semakin meningkat

dari tahun ke tahun. Sesuai penelitian yang dilakukan oleh Maryam et al (2010), didapatkan hasil bahwa adanya perbedaan yang signifikan antara lansia sebelum dan sesudah diberikan latihan fisik. Penelitian tersebut, menyebutkan bahwa dengan meningkatnya usia, maka aktivitas fisik yang dilakukan semakin menurun, sehingga akan mengganggu keseimbangan tubuhnya, dengan meningkatnya usia yang diiringi dengan menurunnya sistem muskuloskeletal akibat proses penuaan, dapat berpengaruh pada keseimbangan tubuh lansia.

Secara global jumlah penduduk lansia di dunia saat ini di perkirakan ada 500 juta jiwa dengan usia rata-rata 60 tahun dan di perkirakan pada tahun 2025 akan mencapai 1,2 milyar jiwa (Bandiyah, 2009). 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 ini. 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. Tahun 2016 Indonesia mempunyai 22,6 juta lansia atau 8,75 persen penduduk dengan umur tengah 28 tahun. Diperkirakan pada tahun 2030, jumlah itu akan naik jadi 41 juta orang atau 13,82 persen penduduk dengan umur tengah 32 tahun (Badan Pusat Statistik, 2016). Di Indonesia terdapat 11 provinsi dengan persentase lansia lebih dari 7%. Provinsi Jawa Timur salah satu provinsi yang memiliki populasi lansia mencapai angka 39.886.288 dengan jumlah populasi di kabupaten Ponorogo dengan jumlah 871.825 jiwa. Dan jumlah lansia di wilayah Magetan

sendiri pada tahun 2020 memiliki jumlah lansia sebanyak 177.399 jiwa (Badan Pusat Statistik, 2020). Prevalensi cedera pada lansia menurut usia 55-75 tahun keatas, sebanyak 25% (Riskesdas, 2018).

Lansia memiliki ketakutan yang sangat realistis untuk mengalami jatuh. Hanya sekitar 5 sampai 6% jatuh terjadi dalam suatu cedera serius, tetapi konsekuensi dari jatuh mungkin lebih daripada sekedar cedera serius. Lansia yang telah mengalami jatuh dan perlu untuk ditangani di rumah sakit memiliki kemungkinan meninggal sebanyak 17 sampai 50%. Adapun komplikasi ketika masalah gangguan muskuloskeletal pada lansia jika tidak ditangani berakibat kekakuan sendi dimana nantinya klien akan mengalami pembengkakan dan kekakuan sendi, imobilitas fisik bahkan mengakibatkan kelumpuhan (Eldawati, 2011).

Proses penuaan (aging process) merupakan suatu proses yang alami ditandai dengan adanya penurunan atau perubahan kondisi fisik, psikologis maupun sosial dalam berinteraksi dengan orang lain (Handayani, dkk, 2013). Semakin bertambahnya usia pada seseorang maka, seseorang akan kehilangan massa tulang pada laki-laki sebesar 20-30% dan pada wanita sebesar 40-50%. Lansia cenderung mengalami penurunan pada fungsi muskuloskeletal. Kelemahan otot dan terganggunya organ penyeimbang seperti mata dan telinga syok. Kelemahan otot dan terganggunya organ penyeimbang seperti mata dan telinga tengah yang terjadi pada lansia dapat menyebabkan peningkatan risiko jatuh. Jatuh akan menyebabkan cedera fisik maupun psikologis. Cedera fisik akibat jatuh bisa berupa fraktur dislokasi memar hemarthrosis dan subdural hematoma. Supaya tidak terjadi hal seperti

itu maka di usahakan lantai tidak licin dan di dinding terdapat tempat pegangan dan di dalam toilet terdapat WC duduk (Susilo, Limiyati, & Gunawan, 2017).

Trauma merupakan penyebab utama kematian yang menepati urutan kelima pada pasien di atas usia 65. Pada lansia sangat mudah mengalami fraktur tulang meskipun hanya mengalami trauma ringan. Perubahan anatomi dan fisiologi akibat proses menua mengakibatkan peningkatan morbiditas dan mortalitas pada lansia, kurang lebih 28 % pasien lansia meninggal akibat trauma. Meskipun efek akibat proses penuaan tidak tiba-tiba pada usia 65 tahun. Dalam studi menunjukkan bahwa hampir 200.000 pasien trauma, ditetapkan bahwa kematian akibat trauma berat mulai meningkat pada usia 40 tahun. Untuk setiap kenaikan 1 tahun di usia lebih dari 65, kemungkinan meninggal setelah trauma meningkat lebih dari 6% (McMahon DJ. et al, 2006).

Pasien lansia dengan trauma memiliki perbedaan pola cedera yang berbeda sehingga perlu pertimbangan khusus dalam penatalaksanaannya. Pasien lansia mungkin dengan penyakit pemberat (komorbid) dan penurunan sensitif terhadap obat-obat tertentu sehingga akan mempersulit resusitasi. Jatuh merupakan kegagalan seseorang untuk mempertahankan keseimbangan badan untuk berdiri. Keseimbangan dapat dicapai dengan kerja dari otot-otot dan organ penyeimbang untuk mempertahankan posisi tubuh. Kelemahan otot dan terganggunya organ penyeimbang seperti mata dan telinga tengah yang terjadi pada lansia dapat menyebabkan peningkatan risiko jatuh. Jatuh akan menyebabkan cedera fisik maupun psikologis. Cedera

fisik akibat jatuh bisa berupa fraktur, dislokasi, memar, hemarthrosis, dan subdural hematoma. Kejadian jatuh berulang dapat menyebabkan hilangnya kepercayaan diri lansia untuk dapat melakukan aktivitas sehari-hari tanpa bantuan orang lain (Susilo, Limyati, & Gunawan, 2017).

Perubahan yang terjadi pada lansia seperti penurunan penglihatan, pendengaran, dan muskuloskeletal, juga dapat mengakibatkan gangguan keseimbangan dan kelemahan pada otot ekstremitas bawah merupakan salah satu penyebab cedera pada lansia. Mengingat banyaknya kasus pada lanjut usia yang mengalami gangguan muskuloskeletal, peran perawat sangat penting dalam pelayanan terhadap lanjut usia yang mengalami gangguan muskuloskeletal diantaranya aspek promotif, preventif, dan kuratif. Aspek promotif pada keperawatan adalah dengan memberikan pendidikan kesehatan kepada pasien dan keluarga untuk mencegah risiko cedera. Aspek preventif, yaitu cara mencegah dengan modifikasi lingkungan yang aman untuk meminimalisir risiko jatuh pada lansia yang dapat berpotensi menyebabkan risiko cedera. Aspek kuratif yaitu dengan pasang alat pengaman (misal pengkang, pagar tempat tidur, pintu dengan kunci) untuk membatasi mobilitas fisik/akses pada situasi yang membahayakan, sesuai kebutuhan. (SIKI, 2018). Berdasarkan uraian diatas, maka penulis berhasrat mengambil judul tentang “Asuhan Keperawatan pada Lanjut Usia Mengalami Gangguan Muskuloskeletal dengan Masalah Keperawatan Risiko Cedera”.

1.2 Identifikasi Masalah

Berdasarkan paparan dari latar belakang yang disajikan dapat diambil suatu perumusan masalah yakni:

- a. Bagaimanakah asuhan keperawatan pada lansia gangguan muskuloskeletal dengan masalah keperawatan risiko cedera?

1.3 Tujuan Penulisan

1.3.1 Tujuan Umum

Tersusunnya karya ilmiah yang menguraikan/mendeskripsikan pengalaman nyata dalam memberikan asuhan keperawatan pada klien lanjut usia : gangguan muskuloskeletal dengan masalah keperawatan risiko cedera.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mampu menguraikan/ mendeskripsikan hasil pengkajian kebutuhan dasar pasien lanjut usia gangguan muskuloskeletal dengan masalah keperawatan risiko cedera.
2. Mampu menganalisis dan mensintesis masalah keperawatan pada pasien lanjut usia gangguan muskuloskeletal dengan masalah keperawatan risiko cedera.
3. Mampu menguraikan/mendeskripsikan rencana tindakan keperawatan pada pasien lanjut usia gangguan muskuloskeletal dengan masalah keperawatan risiko cedera.
4. Mampu menguraikan/mendeskripsikan tindakan keperawatan kebutuhan dasar pasien lanjut usia gangguan muskuloskeletal

dengan masalah keperawatan risiko cedera.

5. Mampu menguraikan/mendesripsikan hasil evaluasi kebutuhan dasar lanjut usia gangguan muskuloskeletal dengan masalah keperawatan risiko cedera.

1.4 Manfaat Penulisan

1.4.1 Manfaat Teoritis

1. Bagi Ilmu Pengetahuan

Asuhan keperawatan ini dapat dijadikan penelitian lebih lanjut sebagai dasar untuk lebih memantapkan dalam pemberian informasi tentang keperawatan lansia dengan masalah risiko cedera.

2. Bagi Dinas Kesehatan dan Sosial

Asuhan keperawatan ini diharapkan dapat di jadikan sebagai sumber untuk memberikan asuhan keperawatan kepada masyarakat dengan masalah risiko cedera.

3. Bagi Institusi FIK

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat untuk dunia pendidikan Keperawatan khususnya Institusi Prodi DIII Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Ponorogo sebagai wacana studi terkait keperawatan gerontik dan sebagai asuhan keperawatan pada lansia.

1.4.2 Manfaat Praktis

1. Bagi Penelitian

Melalui penelitian ini diharapkan untuk menambah pengetahuan peneliti tentang hubungan antara gangguan pada sistem muskuloskeletal dengan risiko cedera pada pasien lanjut usia.

2. Bagi Lansia

Penulis berharap dengan dilakukannya asuhan keperawatan lansia mampu melakukan aktivitas secara mandiri tanpa ada risiko cedera.

3. Bagi Profesi Perawat

Sebagai sarana meningkatkan ilmu pengetahuan dan menambah ketrampilan dalam melakukan asuhan keperawatan pada lansia dengan masalah risiko cedera.

