

# BAB I

## PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang Masalah

Seseorang yang memasuki masa usia lanjut mengalami berbagai perubahan yang berdampak pada kondisi fisik diantaranya pendengaran, penglihatan yang memburuk seiring berjalannya waktu, dan berkurangnya kekuatan otot, akibatnya gerakan menjadi lebih lambat dikarenakan penurunan kekuatan fisik dapat mengakibatkan gangguan mobilitas membuat kemandirian terbatas saat menjalani aktivitas sehari – hari dan meningkatkan risiko terjadinya jatuh (Shalahuddin *et al.*,2022).

Kondisi kesehatan lansia dilihat dari keluhan kesehatan lansia yang mengalami gangguan kesehatan maupun kejiwaan, berdasarkan Statistik Penduduk lanjut usia, (2022), terdapat lansia yang mengalami keluhan kesehatan mayoritas jenis kelamin perempuan sebanyak (42,82%) dan usia 80 tahun keatas (44,72%). Frekuensi kejadian jatuh global menurut (WHO) yaitu sekitar 28 hingga 35% penyandang usia 65 tahun mengalami jatuh sebanyak 2 hingga 4 kali dalam setahun, angka ini meningkat seiring bertambahnya usia seperti pada usia 70 tahun meningkat 32 hingga 42% dengan frekuensi jatuh antara 5 hingga 7 kali, lansia yang menetap di panti jompo memiliki risiko jatuh lebih tinggi dibandingkan yang tinggal dirumah dengan kasus jatuh mencapai 30 hingga 50% setiap tahunnya selain itu sekitar 40% lansia di panti jompo mengalami jatuh berulang, sedangkan angka kejadian jatuh di Indonesia melalui survei *Indonesian Family Life Survey* (IFLS) menunjukkan bahwa sekitar 30% lansia berusia 65 tahun keatas mengalami kejadian jatuh, sementara angka kejadian jatuh pada kelompok usia lebih dari 80 tahun mencapai sekitar 50% (BKKBN, 2020).

Pencegahan jatuh ditangani dengan cara manajemen risiko berupa penyedia layanan kesehatan berupaya menjamin hasil terbaik dalam pencegahan jatuh pada pasien rawat inap lanjut usia dengan mengelola risiko jatuh dengan melalui tiga mekanisme yaitu menciptakan lingkungan yang aman, merencanakan dan mengatur pekerjaan pemberian layanan kesehatan,

serta memberikan informasi dan edukasi kepada pasien dan kerabat, menciptakan lingkungan yang aman dengan memastikan alat bantu jalan lansia dalam kondisi baik, menyingkirkan benda-benda lepas dari lantai yang dapat membuat lansia tersandung dan memastikan seprai tidak menimbulkan risiko jatuh, dan penyedia layanan kesehatan merencanakan dan menerapkan rutinitas kerja harian untuk menghindari risiko pasien terjatuh, penyedia layanan kesehatan menghindari menyuruh pasien tidur terlalu awal untuk menghindari mereka mencoba bangun dan terjatuh serta mereka mengatur perawatan pada waktu bangun sehingga pasien dengan mobilitas yang lebih sedikit beristirahat di tempat tidur sementara mereka merawat lansia lain dan mereka terlebih dahulu menidurkan lansia yang berisiko lebih tinggi untuk terjatuh, cara selanjutnya dengan cara memberikan penyuluhan kesehatan dan pengendalian risiko (Carmen *et al.*, 2020).

Tatalaksana pada lansia yang mengalami gangguan mobilitas fisik meliputi dukungan dalam mobilisasi, salah satu bentuk mobilisasi yang sederhana adalah membantu duduk di tempat tidur dengan tujuan meningkatkan aktivitas gerak fisik (Hutahean & Hasibuan, 2020). Mengukur risiko jatuh menggunakan kuesioner MFS yang telah diuji validitas dan realibilitasnya oleh Ediawati (2012), menunjukkan hasil validitas  $p=0,499$  dan nilai realibilitas  $p=0,402$  (Ediawati, 2012). Instrumen MFS terdiri dari enam indikator yaitu riwayat jatuh dalam tiga bulan terakhir, diagnosis sekunder, penggunaan alat bantu berjalan, terapi intravena, gaya berjalan dan status mental. Hasil akhir MFS berkisar antara 0-24 yang menunjukkan tidak berisiko jatuh, 25-50 berisiko jatuh rendah dan lebih dari 51 berisiko jatuh tinggi.

Indikator untuk menilai risiko jatuh selain MFS yaitu Time To Up and Go yang dimana dilakukan sebelum dan setelah intervensi selama enam hari yang didapatkan hasil selama  $< 10$  detik (kemandirian penuh) ,  $10 - < 20$  detik (risiko jatuh ringan),  $20 - 29$  detik (risiko jatuh sedang), dan  $>30$  detik (risiko jatuh tinggi). Cara mencegah jatuh yang efektif dengan melakukan keseimbangan melalui *Tandem Stance Exercise* dilakukan dengan cara berjalan satu garis lurus

dengan tumit kaki satu harus menyentuh tumit yang satunya, jarak yang ditempuh dalam latihan ini berkisar antara 3 hingga 6 meter, aktivitas ini bertujuan untuk meningkatkan keseimbangan postural pada bagian lateral tubuh (Ramadani *et al.*, 2023). Berdasarkan studi pendahuluan pada Bulan Oktober 2024 dari hasil wawancara kepada CI BPSTW Budi Luhur didapatkan data bahwa lansia di BPSTW Budi Luhur Yogyakarta sebanyak 11 lansia yang memiliki kelemahan mobilitas fisik dan 83 lansia mengalami risiko jatuh.

## **B. Tujuan**

### **1. Tujuan Umum**

Melakukan strategi peningkatan mobilitas fisik dan pencegahan jatuh kepada lansia di BPSTW Budi Luhur Yogyakarta

### **2. Tujuan Khusus**

- a. Melakukan pengkajian pada Tn.H dengan mobilitas fisik dan risiko jatuh di BPSTW Budi Luhur Yogyakarta
- b. Menegakkan diagnosa keperawatan pada Tn.H dengan mobilitas fisik dan risiko jatuh di BPSTW Budi Luhur Yogyakarta
- c. Menyusun perencanaan asuhan keperawatan pasien dengan mobilitas fisik dan risiko jatuh terhadap Tn.H di BPSTW Budi Luhur Yogyakarta.
- d. Melakukan tindakan keperawatan dan penerapan intervensi dukungan mobilisasi berupa mobilisasi sederhana dan pencegahan jatuh berupa latihan keseimbangan yang bernama jalan tandem pada pasien dengan mobilitas fisik dan risiko jatuh pada Tn.H di BPSTW Budi Luhur Yogyakarta
- e. Mengevaluasi asuhan keperawatan pasien dengan pasien dengan mobilitas fisik dan risiko jatuh pada Tn.H di BPSTW Budi Luhur Yogyakarta.

### C. Manfaat

#### 1. Bagi Peneliti Selanjutnya

Tambahan referensi dalam merealisasikan teori penerapan intervensi strategi peningkatan mobilitas fisik dengan cara dukungan mobilitas fisik dan mengatasi risiko jatuh dengan latihan keseimbangan.

#### 2. Bagi Tempat Penelitian

Pihak BPSTW meningkatkan kualitas pemberian asuhan keperawatan kepada pasien stroke khususnya kelemahan gangguan mobilitas fisik.

#### 3. Bagi Perkembangan Ilmu Keperawatan

Modifikasi intervensi dalam memberikan asuhan keperawatan kepada pasien dengan kelemahan mobilitas fisik dan risiko jatuh khususnya di Panti Lansia.

#### 4. Bagi Lansia

Lansia yang dapat bergerak dengan aman dan nyaman merasa lebih percaya diri dalam melakukan aktivitasnya dan dengan mobilitas yang terjaga dan risiko jatuh yang minimal lansia dapat menikmati kehidupan yang lebih sehat, aktif, dan bermakna.

#### D. Teknik Pengumpulan Data

Pengumpulan data pada penelitian ini melalui enam tahap diantaranya:

##### 1. Wawancara

Proses tanya jawab untuk memahami masalah klien dengan mengidentifikasi pasien dan mengungkapkan keluhan paling penting yang pernah ia alami yang berlangsung pada hari pertama pertemuan dengan pasien (Debora, 2017).

##### 2. Pemeriksaan fisik

Melakukan inspeksi terhadap tubuh dan sistem nya untuk mengidentifikasi keberadaan penyakit. Analisis ini didasarkan pada empat prosedur utama pemeriksaan inspeksi, palpasi, perkusi, dan auskultasi (Debora, 2017). Pemeriksaan dilakukan secara langsung pada pasien dengan pendekatan *head to toe* dengan fokus anggota tubuh bagian atas dan bawah, evaluasi kekuatan otot, riwayat penyakit sebelumnya dan riwayat kesehatan keluarga.

##### 3. Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan mengacu pada penilaian klinis terhadap respons klien terhadap kondisi kehidupan baik bersifat aktual maupun potensial (Tim Pokja SDKI PPNI, 2016). Diagnosa keperawatan disusun berdasarkan data yang diperoleh selama pengkajian pasien dikarenakan berpengaruh terhadap intervensi yang diterapkan kepada pasien.

##### 4. Rencana Keperawatan

Dokumen tertulis yang merinci tindakan spesifik yang akan dilakukan untuk memenuhi kebutuhan klien, berdasarkan diagnosa keperawatan yang telah ditetapkan (Ernawati & Nunung., 2019). Dalam penyusunan rencana keperawatan ini mengacu pada SMART (*Specific, Measurable, Achievable, Relevant, dan Time Bound*) dengan acuan pada SIKI dan SLKI.

##### 5. Implementasi dan Penerapan *Tandem Stance Exercise*

Tindakan ini dilakukan sesuai rencana yang telah dibuat, serta mencakup pelaksanaan *Tandem Stance Exercise* sebagai bagian dari intervensi

keperawatan yang diterapkan selama 6 hari dalam proses asuhan keperawatan dengan tujuan mengevaluasi apakah terdapat perubahan dalam keseimbangan pasien sebelum dan setelah diberikan terapi *Tandem Stance Exercise*.

#### 6. Evaluasi Keperawatan

Tahap terakhir dalam proses keperawatan yang mencakup analisis hasil kondisi pasien sepanjang proses asuhan untuk menilai keberhasilan tindakan keperawatan yang telah dilaksanakan (Rohmah, 2016). Evaluasi keperawatan terdiri dari SOAP (*Subject, Objective, Assesment, dan Planning*). Hasil ini menentukan langkah selanjutnya apakah intervensi akan dilanjutkan, dihentikan atau memodifikasi intervensi yang dilakukan kepada pasien.

PERPUSTAKAAN  
UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANU  
YOGYAKARTA

PERPUSTAKAAN  
UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI  
YOGYAKARTA