

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Menjadi tua merupakan proses alamiah, yang berarti seseorang telah melalui tiga tahap kehidupannya, yaitu anak, dewasa, dan tua. Memasuki usia tua berarti mengalami kemunduran, misalnya kemunduran fisik, psikologis, mental, sosial dan ekonomi secara bertahap yang ditandai dengan kulit yang mengendur, rambut memutih, gigi mulai ompong, gerakan lambat, dan figur tubuh yang tidak proporsional. Menurut Boedhi Darmojo dan Hadi Martono dalam Nugroho W, 2012 dengan adanya penurunan dan kemunduran baik dari segi fisik, mental, sosial dan ekonomi, maka semakin banyak penyakit-penyakit yang diderita oleh lansia. Proses penuaan yang terjadi secara alami membawa berbagai konsekuensi timbulnya masalah fisik, mental, maupun sosial sehingga seorang lansia akan mengalami keterbatasan. Seorang lansia cenderung mempunyai tingkat ketergantungan yang tinggi karena secara alamiah kemampuan fisiologis organ lansia telah mengalami penurunan fungsi seperti gerakan otot yang semakin kaku, stabilitas gerakan tangan yang gemeteran, kontrol keseimbangan semakin labil dan berbagai penurunan fungsi organ lainnya. Sehingga Permasalahan yang sering terjadi pada lanjut usia adalah gangguan mobilitas atau mobilisasi.

Mobilisasi atau mobilitas adalah kemampuan seseorang untuk bergerak secara bebas, mudah dan teratur yang bertujuan untuk memenuhi kebutuhan hidup sehat. Mobilisasi diperlukan untuk meningkatkan kesehatan, memperlambat proses penyakit khususnya penyakit degeneratif dan untuk

aktualisasi. Mobilisasi menyebabkan perbaikan sirkulasi, membuat napas dalam dan menstimulasi kembali fungsi gastrointestinal normal, dorong untuk menggerakkan kaki dan tungkai bawah sesegera mungkin, biasanya dalam waktu 12 jam (Mubarak, 2008).

Dampak kemajuan ilmu pengetahuan dan teknologi terutama di bidang kedokteran, termasuk penemuan obat-obatan seperti antibiotika yang mampu mengobati berbagai penyakit infeksi berhasil mengurangi angka kematian bayi dan anak dan mampu memperlambat kematian, memperbaiki gizi dan sanitasi sehingga kualitas dan umur harapan hidup meningkat. Akibatnya jumlah penduduk lanjut usia bertambah banyak dan cenderung berlangsung lebih cepat dan pesat. Pada saat ini jumlah penduduk lanjut usia di seluruh dunia diperkirakan lebih dari 629 juta jiwa dan pada tahun 2025 diperkirakan akan mencapai 1,2 milyar. Berdasarkan sensus di Indonesia sejak tahun 2010 diketahui penduduk lanjut usia mencapai 5,3 juta jiwa (4,5%), tahun 2011 meningkat menjadi 8 juta jiwa (5,5%), tahun 2012 meningkat menjadi 11,3 juta jiwa (6,4%), tahun 2013 meningkat menjadi 18,3 juta jiwa (8,5%) dan tahun berikutnya lagi menjadi 19,3 juta jiwa (9%). Tahun 2020-2025 diperkirakan jumlah penduduk lanjut usia Indonesia menempati peringkat keempat setelah RRC, India dan Amerika Serikat (Nugroho, 2012).

Menurut Titus, ketua umum lembaga lanjut usia Indonesia, dalam Kompas 3 Desember 2008, lansia adalah warga yang berusia di atas 60 tahun. Pada tahun 2020 jumlah lansia diproyeksikan mencapai sekitar 30 juta jiwa atau 11,5% dari total populasi. Saat ini di Indonesia terdapat sekitar 18 juta jiwa lansia. Jumlah ini merupakan 7,8% dari total populasi. Sebanyak 25% lansia

menderita penyakit degeneratif dan hidup tergantung pada orang lain. Sekitar 99% diantaranya mengkonsumsi obat dan sebagian besar menghabiskan hidupnya dengan beristirahat, tanpa berbuat apa-apa.

Berdasarkan profil kesehatan posyandu lansia di kabupaten Tuban tahun 2010 menunjukkan bahwa penyakit otot dan jaringan sebanyak 57,314 kasus (29,8%) menduduki peringkat pertama di antara penyakit-penyakit lainnya.

Dan berdasarkan survey awal data lansia di UPT Pelayanan Sosial Lansia Pasuruan di Lamongan tahun 2014 didapatkan sebanyak 4 (7,24%) dari 55 lansia menderita Gangguan Mobilitas Fisik.

Gangguan mobilitas fisik pada lansia di panti jompo rata - rata dua kali per satu tahun. Hal ini disebabkan para lansia memiliki masalah kesehatan seperti kemampuan untuk bergerak berangsur-angsur menurun yang disebabkan oleh penurunan fungsi tubuh. Adapun masalah kesehatan yang lain adalah dekubitus dan ketidak mampuan melakukan tindakan mandiri baik itu makan minum maupun personal hygiene. Dekubitus biasanya dikarenakan gangguan mobilitas total sedangkan ketidakmampuan melakukan tindakan mandiri di karenakan gangguan mobilitas sebagian.

Masalah yang ada akan mudah teratasi apabila ada solusi yang efektif dalam penyelesaiannya, untuk mengatasi masalah diperlukan kerjasama antara panti dengan pelayanan kesehatan, dinas sosial, dinas kesehatan dan lain-lain sangat diperlukan demi kesehatan lansia. Kerjasama yang dilakukan secara komprehensif meliputi promotif, pereventif dan kuratif. Promotif yaitu dengan memberikan pendidikan kesehatan tentang mengenal penyakit gangguan mobilitas fisik pada lansia yang dilakukan secara periodik di lingkungan panti,

preventif yaitu membuat jadwal kegiatan aktivitas, perawatan mandiri dan Range Of Motion (ROM) yang harus sering dilakukan dalam rutinitas sehari-hari. Peningkatan kesehatan sangat penting untuk menjaga keadaan fisik serta memberikan dorongan psikis dan sosial. Selain melalui berbagai bentuk aktivitas jasmani yang disukai dan menyenangkan bagi dirinya juga perlu diperhatikan nutrisi makanannya, dukungan psikologis maupun sosial dari orang-orang disekitarnya. Kondisi yang baik itu diharapkan dapat memberikan keinginan pada lansia untuk ikut terlibat dalam berbagai kegiatan untuk mendapatkan pengakuan dan mendapatkan ketentraman hidup menjelang akhir hayat. Kegiatan kuratif yaitu dengan memberikan pengobatan secara teratur tepat sesuai dengan petunjuk dokter.

Berdasarkan hal tersebut maka penulis tertarik untuk membuat Karya Tulis Ilmiah dengan judul “Asuhan Keperawatan Lansia pada Ny.T Dengan Diagnosa Gangguan Mobilitas Fisik di UPT Pelayanan Sosial Lansia Pasuruan Lamongan”.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang dapat ditentukan rumusan masalah dalam penelitian adalah bagaimanakah asuhan keperawatan gerontik dengan Gangguan Mobilitas Fisik pada pasien Ny.T di Panti Jompo Lamongan?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Tujuan umum dari penulisan karya tulis ilmiah ini agar penulis mampu memahami dan mempelajari Asuhan Keperawatan Lansia pada Ny.T dengan

Gangguan Mobilitas Fisik di UPT Pelayanan Sosial Lansia Pasuruan di Lamongan.

1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Penulis mampu melakukan pengkajian pada Ny.T dengan gangguan mobilitas fisik di UPT Pelayanan Sosial Lansia Pasuruan di Lamongan.
- b. Penulis mampu merumuskan diagnosa keperawatan pada Ny.T dengan gangguan mobilitas fisik di UPT Pelayanan Sosial Lansia Pasuruan di Lamongan.
- c. Penulis mampu menyusun intervensi keperawatan pada Ny.T dengan gangguan mobilitas fisik di UPT Pelayanan Sosial Lansia Pasuruan di Lamongan.
- d. Penulis mampu melakukan implementasi keperawatan pada Ny.T dengan gangguan mobilitas fisik di UPT Pelayanan Sosial Lansia Pasuruan di Lamongan.
- e. Penulis mampu melakukan evaluasi keperawatan pada Ny.T dengan gangguan mobilitas fisik di UPT Pelayanan Sosial Lansia Pasuruan di Lamongan.
- f. Penulis mampu melakukan dokumentasi tindakan keperawatan pada Ny.T dengan gangguan mobilitas fisik di UPT Pelayanan Sosial Lansia Pasuruan di Lamongan.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

Meningkatkan pengetahuan dan keterampilan dalam melakukan proses asuhan keperawatan pada klien dengan Gangguan Mobilitas Fisik.

1.4.2 Manfaat Praktis

a. Bagi peneliti

Sebagai sarana dalam memperoleh pengetahuan dan pengalaman khususnya di bidang keperawatan gerontik dan sebagai sarana untuk mengaplikasikan ilmu yang di dapat selama perkuliahan ke dalam pelaksanaan praktek pelayanan keperawatan khususnya pada lansia.

b. Bagi instansi

1. Pendidikan

Sebagai bahan masukan dalam kegiatan proses belajar mengajar tentang asuhan keperawatan pada pasien dengan gangguan mobilitas fisik yang hasilnya dapat digunakan sebagai acuan bagi praktek mahasiswa keperawatan.

2. Rumah Sakit

Sebagai bahan masukan dan evaluasi yang diperlukan dalam penanganan lansia dengan gangguan mobilitas fisik dan dapat memberikan sumbangan pemikiran dan informasi dalam asuhan keperawatan pada lansia.

c. Bagi masyarakat

Semoga dapat dijadikan sebagai acuan dalam penanganan gangguan mobilitas fisik pada lansia yang diterapkan dalam kehidupan sehari-hari di lingkungan masyarakat.

d. Bagi Tenaga Keperawatan

Sebagai bahan masukan dan informasi untuk menambah pengetahuan (kognitif), ketrampilan (skill), dan sikap (attitude) bagi instansi terkait

khususnya di dalam meningkatkan pelayanan perawatan pada lansia dengan Gangguan Mobilitas Fisik.

1.5 Metode Penelitian dan Pengumpulan Data

Dalam penyusunan karya tulis ilmiah ini, penulis menggunakan metode penulisan deskriptif dalam bentuk study kasus dengan tahapan – tahapan yang meliputi Pengkajian, Diagnosa Keperawatan, Perencanaan, Pelaksanaan dan Evaluasi (Nikmatur, 2012). Cara yang digunakan dalam dalam pengumpulan data diantaranya :

1.5.1 Anamnesis

Tanya jawab atau komunikasi secara langsung dengan klien (autoanamnesis) maupun tak langsung (alloanamnesis) dengan keluarganya untuk menggali informasi tentang status kesehatan klien. Komunikasi yang digunakan adalah komunikasi terapeutik (Nikmatur, 2012).

1.5.2 Observasi

Tindakan mengamati secara umum terhadap perilaku dan keadaan klien. (Nikmatur, 2012).

1.5.3 Pemeriksaan

a. Fisik

Pemeriksaan fisik dilakukan dengan menggunakan empat cara dengan melakukan inspeksi, palpasi, perkusi dan auskultasi

b. Penunjang

Pemeriksaan penunjang dilakukan sesuai dengan indikasi. Contoh : foto thoraks, laboratorium, rekam jantung dan lain – lain (Nikmatur, 2012).

1.6 Lokasi dan Waktu

1.6.1 Lokasi

Asuhan keperawatan ini dilaksanakan di UPT Pelayanan Sosial Lanjut Usia Pasuruan di Lamongan.

1.6.2 Waktu

Waktu yang digunakan dalam pelaksanaan asuhan keperawatan pada tanggal 02-02-2015 sampai dengan 06-02-2015