

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

World Health Organization (WHO) menjelaskan lansia adalah seseorang yang telah memasuki usia 60 tahun ke atas. Lansia merupakan kelompok umur pada manusia yang telah memasuki tahapan akhir fase kehidupannya. Kelompok yang dikategorikan ini akan terjadi suatu proses yang disebut *aging process* atau proses penuaan (Priambodo, 2020).

Direktorat Jenderal Kependudukan dan Pencatatan Sipil (Dukcapil) (Kusnandar, 2022a), ada 30,16 juta jiwa penduduk lanjut usia (lansia) di Indonesia pada 2021. Penduduk lansia adalah mereka yang berusia 60 tahun ke atas. Kelompok ini persentasenya mencapai 11,01% dari total penduduk Indonesia yang berjumlah 273,88 juta jiwa. Jika dirinci lagi, sebanyak 11,3 juta jiwa (37,48%) penduduk lansia berusia 60-64 tahun. Kemudian ada 7,77 juta (25,77%) yang berusia 65-69 tahun. Setelahnya ada 5,1 juta penduduk (16,94%) berusia 70-74 tahun, serta 5,98 juta (19,81%) berusia di atas 75 tahun. Kementerian Kesehatan memproyeksikan jumlah penduduk lansia akan meningkat menjadi 42 juta jiwa (13,82%) pada 2030, dan akan bertambah lagi menjadi 48,2 juta jiwa (13,82%) pada 2035. Menurut jenis kelamin, lansia perempuan lebih banyak dibandingkan lansia laki-laki (52,32 persen berbanding 47,68 persen) (Kusnandar, 2022b).

(Badan Pusat Statistik, 2021) menyatakan terdapat delapan provinsi yang telah memasuki fase struktur penduduk tua karena persentase penduduk lansia yang sudah diatas 10 persen. Delapan provinsi tersebut adalah Daerah Istimewa Yogyakarta (15,52 persen), Jawa Timur (14,53 persen), Jawa Tengah (14,17 persen), Sulawesi Utara (12,74 persen), Bali (12,71 persen), Sulawesi Selatan (11,24 persen), Lampung (10,22 persen), dan Jawa Barat (10,18 persen) (Badan Pusat Statistik, 2021).

Cedera spinal atau *Spinal Cord Injury* (SCI) adalah semua bentuk cedera yang mengenai medula spinalis baik yang menimbulkan kelainan fungsi utamanya (motorik, sensorik, otonom, dan reflek) secara lengkap atau sebagian. (Bahtiar, 2021). Insidensi cedera spinal pada negara maju berkisar antara 13,1-163,4 per 1.000.000 penduduk,

sedangkan pada negara berkembang berkisar antara 13,0-220,0 per 1.000.000 penduduk. Belum terdapat data yang menunjukkan insidensi cedera medula spinal secara menyeluruh di Indonesia (Saridewi, 2017).

Spinal cord injury bisa mengganggu kualitas hidup pasien dikarenakan cedera ini menyebabkan kelumpuhan anggota gerak, gangguan itu biasanya berupa gangguan pemenuhan kebutuhan hidup sehari-hari. Dalam penelitian Rofii dkk (2015) menyatakan bahwa kualitas hidup pasien dengan *spinal cord injury* adalah buruk. *Quality of Life* dalam penelitian ini 26 responden (86.6%) mempunyai kualitas hidup yang buruk, hasil ini sesuai dengan hasil penelitian di Nepal menyampaikan hasil bahwa lebih dari 50% pasien cedera tulang belakang memiliki kualitas hidup di bawah rata-rata (Bahtiar, 2021).

Mobilitas atau mobilisasi merupakan kemampuan individu untuk bergerak secara mudah, bebas dan teratur untuk mencapai suatu tujuan, yaitu untuk memenuhi kebutuhan hidupnya baik secara mandiri maupun dengan bantuan orang lain dan hanya dengan bantuan alat (Widuri, 2010). Sedangkan Imobilisasi adalah penyakit atau hendaya (ketidakmampuan/disabilitas) apapun yang memerlukan atau menyebabkan tirah baring total atau sangat membatasi kemampuan individu untuk bergerak selama tiga hari atau lebih (Laksmi, 2019).

Imobilisasi pada lansia disebabkan oleh beberapa faktor. Pertama, kelainan atau gangguan muskuloskeletal atau gangguan pada fungsi sendi, ligamen, otot, saraf dan tendon, serta tulang belakang, gangguan bisa berupa: artritis (peradangan), osteoporosis (pelapukan tulang), fraktur (terutama pada panggul dan femur tulang paha), masalah podiatrik (kaki, pergelangan kaki, dan tubuh bagian bawah). Kedua, kelainan gangguan neurologis atau yang berkaitan dengan sistem saraf, gangguan dapat berupa: stroke, penyakit parkinson, neuropati, normal pressure hydrocephalus (NPH), demensia, dan gangguan serebelum (gangguan pada otak kecil yang sangat penting dalam mengontrol gerakan tubuh, keseimbangan dan koordinasi otot-otot). Ketiga, penyakit kardiovaskular atau yang berkaitan dengan jantung, gangguan yang dialami bisa berupa: gagal jantung dekompensata (berat), penyakit jantung koroner, penyakit vaskular perifer. Keempat, penyakit paru seperti penyakit paru obstruksi kronik berat. Kelima, faktor sensorik seperti gangguan penglihatan, menurunnya sensor kinesi, sensorik perifer. Keenam, faktor lingkungan seperti, imobilisasi yang dipaksakan, alat bantu mobilitas yang tidak adekuat,

takut jatuh. Ketujuh, faktor lain-lain, seperti malnutrisi, penyakit sistemik berat, depresi, efek samping obat, apatis dan tidak memiliki motivasi, nyeri akut dan kronik (Laksmi, 2019).

Immobilitas dalam tubuh dapat memengaruhi sistem tubuh, seperti perubahan pada metabolisme tubuh (atrofi kelenjar dan katabolisme protein, ketidakseimbangan cairan dan elektrolit, demineralisasi tulang), gangguan dalam kebutuhan nutrisi, gangguan fungsi gastrointestinal (perut kembung, mual, dan nyeri lambung yang dapat menyebabkan gangguan proses eliminasi), perubahan sistem pernafasan (kadar hemoglobin menurun, ekspansi paru menurun, dan lemah otot), perubahan kardiovaskular (hipotensi ortostatik), perubahan sistem muskuloskeletal (atrofi otot, kontraktur sendi, dan osteoporosis), perubahan kulit (luka dekubitus), perubahan eliminasi (buang air besar dan kecil), dan perubahan perilaku (kecemasan) (Arsani, 2019).

Berdasarkan hasil survey yang telah dilakukan pada tanggal 11-12 Agustus 2022, didapatkan hasil jumlah lansia di Dukuh Jetis sebanyak 77 orang lansia dari 156 KK. Dari 77 orang lansia tersebut, 8 orang lansia diantaranya mengalami immobilitas yang disebabkan karena jatuh terpeleset, cedera medulla spinalis, kecelakaan kendaraan bermotor, maupun karena stroke.

Pada data yang didapatkan diatas, dapat dilihat bahwa angka kejadian immobilitas di Dukuh Jetis masih cukup tinggi. Oleh karena itu, penulis tertarik untuk melakukan studi kasus dengan judul “Asuhan Keperawatan Lansia pada Klien dengan Immobilitas Akibat Cedera Medulla Spinalis di Dukuh Jetis Desa Karanganom Kecamatan Karanganom Kabupaten Klaten”.

B. Rumusan Masalah

Bagaimana gambaran Asuhan Keperawatan Lansia pada Klien dengan Immobilitas Akibat Cedera Medulla Spinalis di Dukuh Jetis Desa Karanganom Kecamatan Karanganom Kabupaten Klaten?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengidentifikasi Asuhan Keperawatan Lansia pada Klien dengan Immobilitas Akibat Cedera Medulla Spinalis di Dukuh Jetis Desa Karanganom Kecamatan Karanganom Kabupaten Klaten menggunakan proses keperawatan lansia.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi pengkajian pada lansia dengan immobilitas akibat cedera medulla spinalis di Dukuh Jetis Desa Karanganom Kecamatan Karanganom Kabupaten Klaten.
- b. Mengidentifikasi diagnosa keperawatan pada lansia dengan immobilitas akibat cedera medulla spinalis di Dukuh Jetis Desa Karanganom Kecamatan Karanganom Kabupaten Klaten.
- c. Mengidentifikasi perencanaan keperawatan pada lansia dengan immobilitas akibat cedera medulla spinalis di Dukuh Jetis Desa Karanganom Kecamatan Karanganom Kabupaten Klaten.
- d. Mengidentifikasi tindakan keperawatan pada lansia dengan immobilitas akibat cedera medulla spinalis di Dukuh Jetis Desa Karanganom Kecamatan Karanganom Kabupaten Klaten.
- e. Mengidentifikasi evaluasi keperawatan pada lansia dengan immobilitas akibat cedera medulla spinalis di Dukuh Jetis Desa Karanganom Kecamatan Karanganom Kabupaten Klaten.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Pelayanan

Diharapkan dengan penelitian ini dapat memotivasi pemberi pelayanan kesehatan untuk berperan aktif dalam mengoptimalkan kesehatan lansia khususnya lansia dengan immobilitas.

2. Bagi Pendidikan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat dijadikan acuan untuk dapat digunakan sebagai data dasar penelitian selanjutnya.

3. Bagi Penelitian

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah sumber referensi dalam mengembangkan ilmu keperawatan lansia khususnya lansia dengan immobilitas.