

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Menua atau menjadi tua adalah suatu keadaan yang terjadi di dalam kehidupan manusia. Proses menua merupakan proses sepanjang hidup, tidak hanya dimulai dari suatu waktu tertentu, tetapi dimulai dari permulaan kehidupan. Menjadi tua merupakan proses alamiah, yang berarti seseorang telah melakukan tiga tahap kehidupan, yaitu, anak, dewasa, dan tua (Faidah *et al.*, 2020). Lansia merupakan seseorang yang telah memasuki tahapan akhir dari fase kehidupan dan mengalami proses penuaan (aging process) (Saraswati *et al.*, 2022).

Pada tahun 2030, 1 dari 6 orang di dunia akan berusia 60 tahun atau lebih. Pada waktu ini, proporsi populasi yang berusia 60 tahun ke atas akan meningkat dari 1 miliar pada tahun 2020 menjadi 1,4 miliar. Pada tahun 2050, populasi dunia yang berusia 60 tahun dan lebih akan berlipat ganda (2,1 miliar). Jumlah orang yang berusia 80 tahun atau lebih diperkirakan akan tiga kali lipat antara tahun 2020 dan 2050 hingga mencapai 426 juta. Sementara pergeseran dalam distribusi populasi suatu negara menuju usia yang lebih tua yang dikenal sebagai penuaan populasi, dimulai di negara-negara berpenghasilan tinggi. Di Jepang 30% dari populasi sudah berusia di atas 60 tahun (WHO, 2021). Jumlah lansia di Jepang pada tahun 2024 mencapai 36.250.000 jiwa. Jumlah tersebut mengalami peningkatan sebanyak 20 ribu jiwa dibandingkan dengan tahun 2023 yaitu sebanyak 36.230.000 jiwa (Japan, 2024). Di Panti Jompo Khusus Shijounawatesou Osaka terdapat 333 orang lansia yang dirawat. 93 orang

diantaranya di rawat di Ruang *Dei Sabisu*. Dari total 93 lansia yang dirawat, 12 orang menggunakan kursi roda, 32 orang kruk dan 33 orang menggunakan tongkat.

Peningkatan jumlah penduduk lanjut usia dapat memberikan dampak positif dan negatif. Dampak positif yang muncul jika lansia sehat, aktif dan produktif sedangkan dampak negatifnya lansia dapat menjadi beban akibat masalah kesehatannya yang berakibat pada peningkatan biaya perawatan kesehatan, peningkatan kecacatan, kurangnya dukungan sosial dan lingkungan yang tidak kondusif serta menjadi beban bagi keluarga (Kiik *et al.*, 2020).

Lansia merupakan penduduk yang beresiko mengalami berbagai gangguan kesehatan karena menurunnya status kesehatan yang disebabkan oleh bertambahnya usia. Masalah kesehatan yang sering terjadi pada lansia adalah gangguan pendengaran, katarak, nyeri punggung dan leher, diabetes, osteoarthritis, hipertensi dan depresi. Pada lansia sering juga mengalami gangguan pola tidur, demensia, jatuh, delirium, osteoporosis dan kehilangan berat badan (WHO, 2021). Perubahan yang terjadi selama proses penuaan salah satunya adalah berkurangnya tingkat aktivitas fisik dan penurunan kecepatan dalam berjalan serta penurunan kekuatan otot lansia dalam menjaga keseimbangan tubuh yang bisa berakibat terjadinya peningkatan risiko jatuh sehingga akan menyebabkan ketergantungan pada lansia dalam menjalankan aktivitas sehari-hari (Martins *et al.*, 2020). Ini terjadi karena adanya perubahan pada sistem muskuloskeletal pada lansia diantaranya ekstremitas bawah, ketahanan, koordinasi, keterbatasan LGS (Lingkup Gerak sendi), serta penurunan keseimbangan (Nasri & Widarti, 2020).

Jatuh merupakan salah satu penyebab cedera dan kematian pada individu lanjut usia (Zahedian-Nasab *et al.*, 2021). Jatuh terjadi ketika sistem kontrol postural tubuh gagal mendeteksi pergeseran dan tidak mereposisi pusat gravitasi terhadap penopang tubuh pada waktu yang tepat (Noorratri *et al.*, 2020). Jatuh pada lansia menimbulkan biaya yang besar baik secara langsung (medis) maupun tidak langsung (non-medis) bagi individu dan masyarakat (Zahedian-Nasab *et al.*, 2021). Jatuh pada lansia meningkat secara dramatis seiring bertambahnya usia dan merupakan penyebab utama cedera, kehilangan kemandirian dan kematian (Adliah *et al.*, 2022).

Jatuh merupakan salah satu etiologi terpenting dari cedera tidak disengaja dikalangan lanjut usia, yang memerlukan intervensi mendesak di seluruh dunia. Laporan WHO tahun 2018 menunjukkan bahwa 28%-25% orang berusia 65 tahun di seluruh dunia mengalami jatuh setiap tahun dan kejadian ini terus meningkat seiring bertambahnya usia. Hampir setengah dari semua kejadian jatuh menyebabkan beberapa cedera yang menyebabkan konsultasi perawatan kesehatan (24%), penurunan fungsi (35%) dan gangguan aktivitas sosial atau fisik (15%). Berdasarkan statistik Jepang kematian akibat jatuh merupakan penyebab kematian tidak disengaja dengan penyebab eksternal yang paling umum. Pada tahun 1990 sebuah penelitian melaporkan bahwa 20% lansia di Jepang jatuh lebih dari 1 kali per tahun. Jumlah total kematian akibat jatuh di Jepang meningkat antara tahun 1997 (5.872 kasus; 3.761 pria dan 2.111 wanita) dan 2016 (8.030 kasus; 4.488 pria dan 3.542 wanita). Dari jumlah tersebut, 110.282 (58.381 pria dan 51.901 wanita) melibatkan orang berusia 65 tahun,

yang mencakup 78,8% dari total kematian akibat jatuh di semua kelompok usia (70,7% pria dan 90,6% wanita) (Hagiya *et al.*, 2019).

Jatuh dapat mengakibatkan berbagai jenis cedera diantaranya adalah fraktur dan kerusakan jaringan lunak (Muladi *et al.*, 2022). Kejadian jatuh pada lansia juga dapat memunculkan dampak lain seperti masalah psikologis diantaranya kecemasan, pembatasan aktivitas, berkurangnya interaksi sosial, depresi bahkan dampak negatif lainnya yang dapat memengaruhi kualitas hidup lansia. Jika risiko jatuh tidak ditangani dengan baik masalah lain juga dapat muncul. Akibat dari ketakutan akan jatuh, lansia akan cenderung mengurangi aktivitas fisik dan hal tersebut justru mengurangi kekuatan otot dan keseimbangan sehingga terjadi penurunan kapasitas fungsional yang membuat risiko jatuh justru menjadi semakin tinggi (Nur'amalia *et al.*, 2022).

Salah satu upaya yang dapat dilakukan untuk mengurangi risiko jatuh ada dengan pemberian latihan keseimbangan (*balance exercise*). Latihan keseimbangan merupakan suatu aktivitas fisik yang dilakukan untuk meningkatkan kestabilan tubuh dengan cara meningkatkan kekuatan otot anggota gerak bawah. Dalam latihan keseimbangan, gerakan-gerakan yang dihasilkan terkoordinasi dari otot-otot tubuh sehingga diperoleh stabilitas dan fleksibilitas tubuh yang baik dan dapat membantu meningkatkan keseimbangan (Listia Sarini, 2019). Latihan keseimbangan yang berdurasi 30-45 menit yang dilakukan sebanyak 3 kali seminggu selama 8 minggu menunjukkan bahwa latihan keseimbangan dapat meningkatkan keseimbangan tubuh dan menurunkan risiko jatuh (Faidah *et al.*, 2020). Dalam penelitian lain juga menyatakan bahwa penerapan *balance exercise* yang dilakukan empat kali

dalam seminggu dengan durasi 15 menit didapatkan hasil yang signifikan dalam meningkatkan stabilitas dan keseimbangan yang dapat mencegah kejadian jatuh pada lansia (Listia Sarini, 2019). Latihan keseimbangan menggunakan *parallel bars* sebanyak 3 kali dalam seminggu selama 5 minggu dapat meningkatkan keseimbangan postural lansia dan mencegah risiko jatuh (Utami, 2023).

Berdasarkan permasalahan yang terjadi sebagaimana dipaparkan dalam latar belakang, maka penulis tertarik untuk mengaplikasikan riset tentang latihan keseimbangan tersebut di Ruang *Dei Sabisu*, Shijounawatesou Osaka dalam pengelolaan kasus dalam Karya Ilmiah Akhir Ners (KIAN) dengan Judul “Asuhan Keperawatan Risiko Jatuh Dengan Latihan Keseimbangan Menggunakan *Parallel bars* Pada Lansia di Ruang *Dei Sabisu* Shijounawatesou Osaka Tahun 2024”

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah dijelaskan maka dapat dirumuskan masalah yang ditetapkan adalah bagaimanakah Asuhan Keperawatan Risiko Jatuh Dengan Latihan Keseimbangan Menggunakan *Parallel bars* Pada Lansia di Ruang *Dei Sabisu* Shijounawatesou, Osaka Tahun 2024?

C. Tujuan Penulisan

1. Tujuan Umum

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran Asuhan Keperawatan Risiko Jatuh Dengan Latihan Keseimbangan Menggunakan *Parallel bars* Pada Lansia di Ruang *Dei Sabisu* Shijounawatesou, Osaka Tahun 2024.

2. Tujuan Khusus

Secara khusus penelitian pada pasien dengan risiko jatuh di Ruang *Dei Sabisu Shijounawatesou* Osaka Tahun 2024 bertujuan untuk:

- a. Mengidentifikasi data hasil pengkajian pada pasien dengan risiko jatuh di Ruang *Dei Sabisu Shijounawatesou*, Osaka Tahun 2024.
- b. Merumuskan diagnosis keperawatan pada pasien dengan risiko jatuh di Ruang *Dei Sabisu Shijounawatesou*, Osaka Tahun 2024.
- c. Menyusun intervensi keperawatan yang direncanakan pada Asuhan Keperawatan Risiko Jatuh dengan Latihan Keseimbangan Menggunakan *Parallel bars* Pada Lansia di Ruang *Dei Sabisu Shijounawatesou*, Osaka Tahun 2024.
- d. Mendeskripsikan implementasi yang dilakukan pada Asuhan Keperawatan Risiko Jatuh dengan Latihan Keseimbangan Menggunakan *Parallel bars* Pada Lansia di Ruang *Dei Sabisu Shijounawatesou*, Osaka Tahun 2024.
- e. Mengevaluasi hasil pada Asuhan Keperawatan Risiko Jatuh dengan Latihan Keseimbangan Menggunakan *Parallel bars* Pada Lansia di Ruang *Dei Sabisu Shijounawatesou*, Osaka Tahun 2024.
- f. Menganalisis pemberian latihan keseimbangan menggunakan *parallel bars* pada pasien lansia dengan risiko jatuh di Ruang *Dei Sabisu Shijounawatesou*, Osaka Tahun 2024.

D. Manfaat Penulisan

1. Manfaat Teoritis

- a. Hasil penelitian ini diharapkan dapat dijadikan informasi ilmiah di bidang keperawatan mengenai pemberian latihan keseimbangan menggunakan *parallel bars* pada pasien lansia dengan risiko jatuh.
- b. Hasil penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai pembendaharaan pustaka bagi peneliti selanjutnya dalam melakukan penelitian serupa terkait pemberian latihan keseimbangan menggunakan *parallel bars* pada pasien lansia dengan risiko jatuh.

2. Manfaat Praktis

- a. Hasil penelitian ini dapat dijadikan bahan pertimbangan atau masukan bagi petugas kesehatan dalam memberikan latihan keseimbangan menggunakan *parallel bars* pada lansia dengan risiko jatuh.
- b. Hasil penelitian ini dapat memberikan informasi bagi klien dan masyarakat umum terkait penerapan latihan keseimbangan menggunakan *parallel bars* pada pasien lansia dengan risiko jatuh.

E. Metode Penyusunan Karya Ilmiah

1. Metode Penyusunan

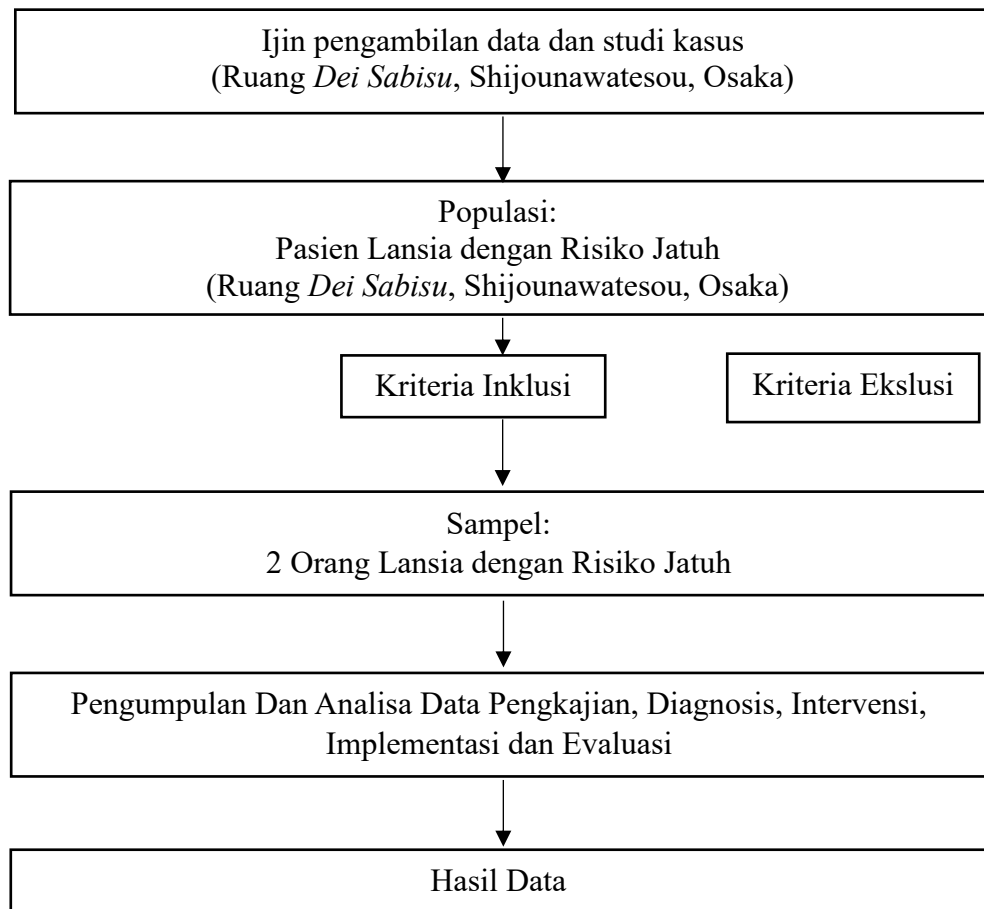
Karya ini menggunakan pendekatan asuhan keperawatan yang menggabungkan penilaian, kesimpulan keperawatan, penyusunan, pelaksanaan dan penilaian melalui strategi ilustratif (Rosmiati, 2017). Karya ilmiah ini menggunakan rancangan studi kasus yang mencakup pengkajian satu unit penelitian secara intensif dengan kasus yang mencakup pengkajian satu unit

penelitian secara intensif dengan 2 kasus kelolaan pada pasien lansia dengan risiko jatuh di Ruang *Dei Sabisu* Shijonawateso, Osaka.

2. Alur Penyusunan

Penelitian diawali dengan menentukan sampel, melakukan pengkajian asuhan keperawatan, merumuskan diagnosis keperawatan, menetapkan rencana asuhan keperawatan, melakukan implementasi keperawatan, melakukan evaluasi keperawatan, menganalisis data serta menyajikan data. Alur dalam karya ilmiah ini dijelaskan seperti Gambar 1.

Gambar 1
Alur Penyusunan Asuhan Keperawatan Risiko Jatuh Dengan Latihan Keseimbangan Menggunakan *Parallel bars* Pada Lansia Di Ruang *Dei Sabisu* Shijounawatesou Osaka Tahun 2024



3. Tempat dan Waktu Pengambilan Kasus

Pengambilan kasus kelolaan dalam karya ilmiah akhir ners ini dilaksanakan di Ruang *Dei Sabisu* Shijounawatesou, Osaka. Waktu penelitian dilaksanakan pada Bulan Oktober 2024. Adapun jadwal penelitian terlampir.

4. Populasi dan Sampel

1) Populasi

Populasi adalah keseluruhan sesuatu yang karakteristiknya mungkin diselidiki/diteliti (Sugiyono, 2018). Populasi dalam karya ilmiah akhir ners ini adalah pasien lansia dengan risiko jatuh di Ruang *Dei Sabisu* Shijounawatesou, Osaka.

2) Sampel

Sampel adalah bagian dari populasi yang menjadi objek penelitian. Unit sampel bisa sama dengan unit populasi tetapi bisa juga berbeda (Sugiyono, 2018). Adapun kriteria inklusi dan eksklusi dari sampel yang diambil adalah sebagai berikut.

a. Kriteria Inklusi

Kriteria inklusi adalah karakteristik umum subjek penelitian dari suatu populasi target yang terjangkau dan akan diteliti (Nursalam, 2020). Kriteria inklusi dari karya ilmiah ini yaitu:

- 1). Pasien lansia dengan risiko jatuh yang bersedia menjadi responden dan kooperatif
- 2). Pasien lansia dengan risiko jatuh yang mampu berkomunikasi dengan baik

b. Kriteria Eksklusi

Kriteria eksklusi adalah menghilangkan dan mengeluarkan subjek yang memenuhi kriteria inklusi dari suatu studi karena berbagai sebab, seperti terdapat penyakit yang mengganggu pengukuran maupun interpretasi hasil, hambatan etis atau subjek menolak berpartisipasi (Nursalam, 2020). Kriteria eksklusi dari penelitian ini yaitu pasien lansia dengan risiko jatuh yang menolak menjadi responden.

5. Jenis dan Teknik Pengumpulan Data

1) Jenis data yang dikumpulkan

Jenis data yang dikumpulkan dalam karya ilmiah ini berupa data primer dan data sekunder.

a. Data primer

Data primer adalah data yang dikumpulkan oleh peneliti langsung dari sumber data atau responden meliputi biodata klien, keluhan utama, riwayat kesehatan dahulu, riwayat kesehatan keluarga serta hasil pemeriksaan fisik (Sugiyono, 2018). Data primer yang dikumpulkan dari kasus kelolaan dalam karya ilmiah ini meliputi data pengkajian individu (data identitas, riwayat kesehatan, pemeriksaan fisik, dll), pengkajian indeks katz, pengkajian mental dan kognitif (short portable mental status questionnaire (SPSMQ), mini-mental state exam (MMSE), geriatric depression scale (GDS), observasi dan wawancara. Data diperoleh dari subyek penelitian menggunakan lembar format pengkajian asuhan keperawatan gerontic.

b. Data sekunder

Data sekunder adalah data yang tersedia hasil pengumpulan data untuk keperluan tertentu yang dapat digunakan sebagian atau seluruhnya sebagai

sumber data penelitian meliputi rekapan data kunjungan pasien lansia di Ruang *Dei Sabisu* Shijounawatesou, Osaka (Sugiyono, 2018).

2) Teknik pengumpulan data

Pengumpulan data adalah suatu rangkaian kegiatan penelitian yang mencakup pencatatan peristiwa-peristiwa atau keterangan-keterangan atau karakteristik-karakteristik sebagian atau seluruh populasi yang akan menunjang atau mendukung penelitian (Sugiyono, 2018). Pengumpulan data merupakan suatu proses pendekatan kepada subjek dan proses pengumpulan karakteristik subjek yang diperlukan dalam suatu penelitian. Langkah-langkah dalam pengumpulan data bergantung pada rancangan penelitian dan teknik instrumen yang digunakan (Nursalam, 2020). Data dalam karya ilmiah ini dikumpulkan melalui wawancara dan observasi. Wawancara adalah suatu metode pengumpulan data penelitian melalui pertanyaan yang diajukan secara lisan kepada responden kemudian jawaban-jawaban responden dicatat. Observasi adalah cara pengumpulan data penelitian melalui pengamatan terhadap suatu objek atau proses, baik secara visual menggunakan pancaindera (penglihatan, penciuman, pendengaran, perabaan), atau alat, untuk memperoleh informasi yang diperlukan dalam upaya menjawab masalah penelitian (Rosmiati, 2017). Langkah-langkah pengumpulan data penelitian ini sebagai berikut.

- a. Mencari surat permohonan izin penelitian ke Ketua Jurusan Keperawatan Poltekkes Denpasar melalui bidang pendidikan Jurusan Keperawatan Poltekkes Denpasar

- b. Setelah memperoleh surat izin pengambilan kasus kelolaan dari Direktorat Poltekkes Kemenkes Denpasar Denpasar, surat diajukan ke Ruang *Dei Sabisu Shijounawatesou*, Osaka
- c. Melakukan pendekatan dan informed consent dengan responden dan keluarga terkait data kasus kelolaan
- d. Melakukan pengkajian untuk memperoleh data melalui wawancara dan observasi terhadap responden

3) Instrumen pengumpulan data

Instrumen adalah suatu alat yang digunakan untuk mengumpulkan data dalam suatu penelitian yang berasal dari tahapan bentuk konsep, dan variabel sesuai dengan kajian teori yang mendalam (Anggita & Nauri, 2018)). Instrumen yang digunakan pada penelitian ini adalah lembar pengkajian asuhan keperawatan gerontik yang terdiri dari data biografi, riwayat kesehatan, pengkajian fisiologis, pengkajian psikologis, pengkajian status kognitif dan mental, pemeriksaan fisik head to toe, serta pemeriksaan penunjang.

6. Pengolahan dan Analisis Data

1) Pengolahan data

Pengolahan data adalah suatu cara atau proses dalam memperoleh data ringkasan atau angka ringkasan dengan menggunakan cara-cara atau rumus tertentu (Sugiyono, 2018). Pengolahan data diperlukan untuk memperoleh penyajian data sebagai hasil yang berarti dan mendapatkan kesimpulan yang baik.

Menurut Rosmiati, (2017) analisis pada karya ilmiah akhir ners meliputi:

- a. Reduksi data Mereduksi data berarti merangkum, memilih hal-hal yang pokok, memfokuskan pada hal-hal yang penting, dicari tema dan polanya dan membuang yang tidak perlu. Tujuan dari reduksi data ini adalah untuk menyederhanakan data yang diperoleh selama penggalan data di lapangan.
- b. Penyajian data Penyajian data adalah sekumpulan informasi tersusun yang memberi kemungkinan adanya penarikan kesimpulan. Tahap ini dilakukan dengan menyajikan sekumpulan informasi yang tersusun serta memberi kemungkinan adanya penarikan kesimpulan. Penyajian data dilakukan untuk melihat gambaran keseluruhan atau bagian-bagian tertentu dari gambaran keseluruhan.
- c. Kesimpulan atau verifikasi Kesimpulan atau verifikasi adalah tahap akhir dalam proses analisa data. Pada tahap ini peneliti mengutarakan kesimpulan dari data yang telah diperoleh. Proses ini dimaksudkan untuk mencari makna data yang dikumpulkan dengan mencari hubungan, persamaan, atau perbedaan. Penarikan kesimpulan dapat dilakukan dengan jalan membandingkan kesesuaian pernyataan dari subyek penelitian dengan makna yang terkandung dengan konsep-konsep dasar dalam penelitian tersebut.

2) Analisa data

Analisis data merupakan bagian penting untuk mencapai tujuan pokok penelitian, yaitu menjawab pertanyaan-pertanyaan penelitian yang mengungkap fenomena (Nursalam, 2020).

7. Etika Penyusunan Karya Ilmiah

Pada penelitian ilmu keperawatan, karena hampir 90% subjek yang dipergunakan adalah manusia, maka peneliti harus memahami prinsip-prinsip etika penelitian. Hal ini dilaksanakan agar peneliti tidak melanggar hak-hak (otonomi) manusia yang menjadi subjek penelitian (Nursalam, 2017)

a. Autonomy / menghormati arkat dan martabat manusia

Autonomy berarti responden memiliki kebebasan untuk memilih rencana kehidupan dan cara bermoral mereka sendiri. Peneliti memberikan kebebasan kepada responden untuk memilih bersedia menjadi responden atau tidak. Peneliti tidak memaksa calon responden yang tidak bersedia menjadi responden.

b. Confidentiality / kerahasiaan

Kerahasiaan adalah prinsip etika dasar yang menjamin kemandirian klien. Setiap orang memiliki hak pribadi dasar, termasuk hak atas privasi dan kebebasan untuk memberikan informasi pribadi. Maka dari itu, peneliti tidak boleh memberikan informasi tentang identitas subjek dan privasi. Dalam penelitian ini peneliti menggunakan coding untuk pengganti identitas responden

c. Justice/keadilan

Justice berarti bahwa dalam melakukan sesuatu pada responden, Peneliti tidak boleh mebeda-bedakan responden berdasarkan suku, agama, ras, status, sosial ekonomi, politik ataupun atribut lainnya dan harus adil dan merata. Saat melakukan penelitian peneliti menyamakan setiap perlakuan yang diberikan kepada setiap responden tanpa memandang suku, agama, ras dan status sosial ekonomi.

d. Beneficience dan non maleficience

Berprinsip pada aspek manfaat, maka segala bentuk penelitian diharapkan dapat dimanfaatkan untuk kepentingan manusia. Penelitian keperawatan mayoritas menggunakan populasi dan sampel manusia oleh karena itu sangat berisiko terjadi kerugian fisik dan psikis terhadap subjek penelitian. Penelitian yang dilakukan oleh perawat hendaknya tidak mengandung unsur bahaya atau merugikan responden sampai mengancam jiwa.