

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Lansia

2.1.1 Definisi Lansia

Menua atau menjadi tua adalah suatu proses kehidupan manusia yang dicirikan dengan berbagai perubahan anatomis dan fisiologis pada tubuh. Salah satunya adalah perubahan sistem neuromuskular yang berdampak pada penurunan kekuatan otot dan gangguan keseimbangan (Adliah et al., 2022).

Proses menua merupakan proses sepanjang hidup, tidak hanya dimulai dari suatu waktu tertentu, tetapi dimulai sejak permulaan kehidupan. Menjadi tua merupakan proses alamiah yang berarti seseorang telah melalui tiga tahapan yaitu anak-anak, dewasa, dan tua (Dian, 2021).

Lansia adalah seseorang yang telah memasuki usia 60 tahun keatas. Lansia merupakan kelompok umur pada manusia yang telah memasuki tahapan akhir siklus kehidupan merupakan tahap perkembangan normal yang akan dialami oleh setiap individu yang mencapai usia lanjut. Hal tersebut merupakan suatu kenyataan yang tidak dapat dihindari oleh setiap manusia (Muchsin et al., 2023).

Lansia merupakan suatu keadaan yang terjadi di dalam kehidupan manusia. Menua merupakan proses sepanjang hidup, tidak hanya bisa dimulai dari suatu waktu tertentu, tetapi dimulai sejak permulaan kehidupan. Menjadi tua merupakan proses alamiah, yang berarti seseorang akan melewati tiga tahap dalam kehidupannya yaitu masa anak, dewasa dan juga tua.(Mawaddah, 2020).

Lanjut usia atau usia tua (lansia) adalah suatu periode penutup dalam rentang hidup seseorang, yaitu suatu periode dimana seseorang telah

beranjak jauh dari periode terdahulu yang lebih menyenangkan, atau beranjak dari waktu yang penuh bermanfaat (Akbar et al., 2021).

2.1.2 Karakteristik Lansia

Karakteristik lansia menurut (Kemenkes RI, 2017) yaitu :

2.1.2.1 Usia

Seseorang dikatakan lansia ketika telah mencapai usia 60 tahun keatas.

2.1.2.2 Jenis kelamin

Lansia didominasi oleh jenis kelamin perempuan. Artinya, ini menunjukkan bahwa harapan hidup yang paling tinggi adalah perempuan

2.1.2.3 Status pernikahan

Berdasarkan Badan Pusat Statistik RI SUPAS 2015, penduduk lansia ditilik dari status perkawinannya sebagian besar berstatus kawin (60 %) dan cerai mati (37 %). Adapun rinciannya yaitu lansia perempuan yang berstatus cerai mati sekitar 56,04 % dari keseluruhan yang cerai mati, dan lansia laki-laki yang berstatus kawin ada 82,84 %. Hal ini disebabkan usia harapan hidup perempuan lebih tinggi dibandingkan dengan usia harapan hidup laki-laki, sehingga presentase lansia perempuan yang berstatus cerai mati lebih banyak dan lansia laki-laki yang bercerai umumnya kawin lagi

2.1.2.4 Pekerjaan

Mengacu pada konsep active ageing WHO, lanjut usia sehat berkualitas adalah proses penuaan yang tetap sehat secara fisik, sosial dan mental sehingga dapat tetap sejahtera sepanjang hidup dan tetap berpartisipasi dalam rangka meningkatkan kualitas hidup sebagai anggota masyarakat. Berdasarkan data Pusat Data dan Informasi Kemenkes RI

2016 sumber dana lansia sebagian besar pekerjaan/usaha (46,7%), pensiun (8,5%) dan (3,8%) adalah tabungan, saudara atau jaminan sosial.

2.1.2.5 Pendidikan terakhir

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Darmojo menunjukkan bahwa pekerjaan lansia terbanyak sebagai tenaga terlatih dan sangat sedikit yang bekerja sebagai tenaga profesional. Dengan kemajuan pendidikan diharapkan akan menjadi lebih baik

2.1.2.6 Kondisi kesehatan

Angka kesakitan, merupakan salah satu indikator yang digunakan untuk mengukur derajat kesehatan penduduk. Semakin rendah angka kesakitan menunjukkan derajat kesehatan penduduk yang semakin baik

2.1.3 Klasifikasi Lansia

2.1.6.1 Menurut WHO klasifikasi lansia adalah sebagai berikut :

- a. Usia pertengahan (*middle age*), yaitu kelompok usia 45-54 tahun.
- b. Lansia (*elderly*), yaitu kelompok usia 55-65 tahun.
- c. Lansia muda (*young old*), yaitu kelompok usia 66-74 tahun.
- d. Lansia tua (*old*), yaitu kelompok usia 75-90 tahun.
- e. Lansia sangat tua (*very old*), yaitu kelompok usia lebih dari 90 tahun

2.1.6.2 Menurut (Kemenkes RI, 2017) membagi lansia ke dalam 3 kategori, yaitu:

2.1.8.1 Lansia dini (45 sampai < 60 tahun) yaitu kelompok yang baru memasuki lansia atau pra lansia

2.1.8.2 Lansia pertengahan (60 sampai 70 tahun)

2.1.8.3 Lansia dengan risiko tinggi (>70 tahun)

2.1.4 Tipe Lansia

Seiring dengan bertambahnya usia terdapat perubahan pada berbagai aspek kehidupan lanjut usia. Perubahan tersebut dapat memberikan dampak terhadap kesehatan fisik dan mentalnya. Perubahan yang terjadi pada lansia tidak terlepas dari kepribadian lansia.

Adapun tipe lansia menurut (Nasrullah, 2016), tipe lansia terbagi atas 5 bagian yaitu :

2.1.4.1 Tipe arif bijaksana

Lansia yang mempunyai pengalaman banyak, dapat beradaptasi dengan zaman yang ada, mempunyai aktivitas, ramah, tidak tinggi hati, tidak sombong, tidak pelit dan dapat menjadi contoh untuk orang lain

2.1.4.2 Tipe mandiri

Lansia yang suka cari kegiatan yang beda, berhati-hati dalam segala hal, suka bekerja dan berteman dengan orang lain.

2.1.4.3 Tipe tidak puas

Lansia yang tidak puas dengan keadaannya sekarang di mana lansia tersebut tidak cantik lagi, tidak kuat lagi, tidak berkuasa lagi, pemarah, tidak sabar, mudah tersinggung, sulit dilayani dan sering complain.

2.1.4.4 Tipe pasrah

Lansia yang menerima keadaan apa adanya, rajin beribadah, suka menolong, menunggu nasib baik datang dan tidak pilih pekerjaan.

2.1.4.5 Tipe bingung

Lansia yang sering tersentak, mengalami kepribadian yang hilang, sering menarik diri, rendah diri, tidak aktif dan cuek.

2.1.5 Faktor Yang Mempengaruhi Proses Menua

2.1.5.1 Menurut (Emmelia Ratnawati, 2017) faktor yang mempengaruhi proses penuaan antara lain :

- a) Genetik Kematian sel merupakan mekanisme pengendalian fungsi sel yang dikaitkan dengan peran DNA dalam seluruh program kehidupan. Sepasang kromosom X adalah sel perempuan, sedangkan laki-laki oleh satu kromosom X. Kromosom X ini ternyata membawa unsur kehidupan bagi perempuan sehingga umur perempuan lebih panjang daripada laki-laki.

- b) Nutrisi / makanan Keseimbangan reaksi kekebalan tubuh dapat terganggu jika kondisi nutrisi kurang / berlebihan.

- c) Status Kesehatan

Proses menua sebenarnya tidak benar-benar disebabkan oleh suatu penyakit yang selama ini dikaitkan dengan proses penuaan. Penyakit tersebut lebih disebabkan oleh faktor luar yang berlangsung tetap dan berkepanjangan serta merugikan.

- d) Pengalaman hidup

1. Paparan sinar matahari : kulit akan mudah menjadi kerut, kusam dan ternoda oleh flek karena tidak terlindungi sinar matahari.
2. Kurang olahraga: olahraga dapat membantu melancarkan sirkulasi darah serta membantu pembentukan otot.

- e) Lingkungan Secara biologis penuaan berlangsung secara alami, usia lanjut dapat dipertahankan dengan status kesehatan yang terjaga dan adanya lingkungan yang mendukung. Lingkungan yang tidak stabil seperti pencahayaan yang kurang atau terlalu terang, kegaduhan, kebisingan, suhu ruangan (panas atau dingin), depresi dan ketakutan dapat membuat lansia merasa timbul adanya

ketidaknyamanan yang dapat mengakibatkan lansia tersebut bisa terganggu.

- f) Stress Penuaan dapat terpengaruh oleh adanya tekanan hidup sehari-hari dalam, pekerjaan, lingkungan rumah maupun masyarakat yang tercermin dalam bentuk gaya hidup lansia Hereditas atau keturunan genetik.

2.1.5.2 Faktor yang mempengaruhi proses menua menurut (Kholifah, 2016) adalah :

a) Keturunan atau genetik

Menua adalah suatu proses yang telah terprogram secara genetik untuk spesies- spesies tertentu. Menua terjadi sebagai akibat dari perubahan biokimia yang diprogram oleh molekul-molekul atau DNA dan setiap sel pada saatnya akan mengalami mutasi dari sel-sel kelamin (terjadinya penurunan kemampuan fungsional sel).

b) Status Kesehatan

Reaksi dari kekebalan sendiri (auto Immune theory) di dalam proses metabolisme tubuh semakin menuanya seseorang maka system immune menjadi berkurang atau melemah sehingga dapat menyebabkan seseorang mengalami kerusakan pada organ tubuh sehingga menjadi sakit.

c) Lingkungan sekitarnya

Lingkungan yang alami dan sejuk jauh dari polusi sangat baik bagi kesehatan terutama pada lansia, lingkungan kota yang penuh dengan polusi dan panas membuat lansia rentan terhadap penyakit dikarenakan lansia mengalami penurunan kemampuan sel di dalam tubuh untuk mempertahankan diri dari oksigen yang

mengandung zat racun dengan kadar tinggi dan dapat menyebabkan peningkatan kerusakan system tubuh pada lansia

d) Pengalaman hidup

Dasar kepribadian atau tingkah laku tidak berubah pada lansia, lansia yang di masa mudanya sudah aktif dalam kegiatan social, tingkah laku lansia dapat di pengaruhi oleh kepribadiannya, para ahli mengatakan kepribadian lansia dapat di pengaruhi oleh tipe *personality* yang di miliki oleh lansia itu sendiri.

2.1.6 Perubahan Yang Terjadi Pada Lansia

Menurut (Alfianto et al., 2023) dalam proses seseorang menjadi tua akan mengalami banyak perubahan, antara lain meliputi :

2.1.6.1 Perubahan fisiologis

Pengertian kesehatan lanjut usia umumnya berkaitan dengan persepsi pribadi mengenai bagaimana fungsi tubuh. Lansia yang memiliki jadwal atau rutinitas harian lebih sering beranggapan dirinya sehat, sementara seseorang dengan masalah fisik, emosional, serta kehidupan sosial yang membatasi kegiatan lansia lebih cenderung percaya bahwa mereka sakit. Kulit kering, rambut mulai menipis, gangguan pendengaran, refleks batuk berkurang, penurunan curah jantung, dan perubahan lainnya sering terjadi pada lansia. Meskipun tidak bersifat patologis, perubahan ini dapat meningkatkan kerentanan seorang lansia terhadap berbagai penyakit. Perubahan fisik terkait usia yang terjadi secara terus menerus dan dipengaruhi oleh faktor-faktor seperti status kesehatan, pola hidup, stres, dan kondisi lingkungan. Masalah psikologis merupakan faktor penting yang dapat mempengaruhi kehidupan lansia, meliputi kesepian,

keterasingan dari lingkungan, ketidakberdayaan, ketergantungan, kekurangan kepercayaan diri, dan pengabaian, terutama bagi lansia miskin. Hal ini disebabkan kurangnya peran keluarga dan peran lingkungan sosial, biasanya dikaitkan dengan hilangnya otoritas atau posisi, dapat menyebabkan konflik atau guncangan. Orang lanjut usia mungkin sangat rentan terhadap depresi disebabkan oleh stres dalam menghadapi perubahan hidup yang berkaitan dengan apa yang dulu dikenal sebagai tahun emas (pensiun), sakit atau cacat, penempatan di panti jompo, kematian pasangan, saudara kandung, teman lama dan kenalan (Anwari et al., 2023)

2.1.6.2 Perubahan fungsional

Lansia memiliki kemampuan pada fungsi fisik, psikososial, dan kognitif. Pada lansia kemunduran fungsional dapat mempengaruhi kapasitas fungsi dan kesejahteraan lansia, hal ini biasanya berkaitan dengan penyakit yang diderita lansia dan seberapa parah penyakitnya. Status fungsional lansia dapat terlihat dari kecakapan dan perilaku hati-hati lansia dalam aktivitas sehari-hari (ADL). ADL sangat penting dalam menentukan seberapa mandiri seorang lanjut usia. Perubahan ADL yang mendadak mungkin merupakan indikasi penyakit atau keadaan kesehatan yang memburuk.

2.1.6.3 Perubahan kognitif

Perubahan struktur serta fisiologi otak (jumlah sel yang menurun dan kadar neurotransmitter yang berubah) terjadi pada lansia beserta atau tanpa terjadi penurunan kognitif. Disorientasi, keterampilan berbahasa yang menurun, kemampuan berhitung dan penilaian yang buruk adalah contoh gejala penurunan kognitif yang tidak terkait dengan penuaan yang wajar.

2.1.6.4 Perubahan psikososial

Perubahan psikososial terkait usia meliputi proses perubahan melalui kehidupan dan mengalami kehilangan. Semakin lama usia yang dijalani maka banyak perubahan kehidupan dan perasaan kehilangan yang mereka alami. Perubahan kehidupan, yang biasanya ditandai dengan rasa kehilangan, pensiun, dan perubahan situasi keuangan, serta perubahan tugas dan hubungan, kesehatan, produktivitas, dan kondisi lingkungan. Selain itu keterbatasan dalam produktivitas kerja sering dikaitkan dengan perubahan psikososial. Terdapat beberapa kehilangan yang dialami lansia bila telah memasuki masa pensiun diantaranya:

- a. Kehilangan finansial (pendapatan berkurang).
- b. Kehilangan status (jabatan/posisi, fasilitas).
- c. Kehilangan teman/kenalan atau relasi.
- d. Kehilangan pekerjaan/kegiatan. Kehilangan berkaitan erat dengan hal-hal berikut ini:
 - a. Perasaan dan kesadaran akan menjelang ajal, gaya hidup berubah seperti pindah tempat perawatan misalnya panti sosial yang mengakibatkan pergerakan menjadi lebih terbatas.
 - b. Perekonomian berubah akibat kehilangan atau berhenti bekerja, yang meningkatkan biaya hidup dan tagihan medis.
 - c. Mengalami penyakit kronis serta kesehatan memburuk.
 - d. Karena terputus dari kehidupan sosial, timbul rasa kesepian.
 - e. Masalah pada saraf sensorik, yang menyebabkan masalah kesehatan dan pendengaran

- f. Merasa kehilangan yang berhubungan dengan kehilangan orang terdekat misalnya keluarga.
- g. Kehilangan kekuatan dan kekuatan fisik (perubahan persepsi diri dan konsep diri) Perubahan psikologis lansia dipengaruhi oleh perasaan kehilangan lansia. Lansia mengalami masalah psikologis yang erat kaitannya dengan spiritualitas, misalnya seperti: kehilangan seseorang yang dikasihi, mengalami penurunan kesehatan karena penyakit fisik yang parah. Hal ini berdampak pada keadaan spiritualitas lansia. Biasanya, seiring bertambahnya usia, mereka menjadi lebih sadar akan perlunya mendekatkan diri kepada Tuhan dan merasa terdorong untuk menjalankan ibadah yang ketat.

2.1.6.5 Perubahan Spiritual

Perubahan spiritualitas Perubahan spiritual lanjut usia disebabkan akibat terjadinya aging process yang berkaitan dengan pengalaman hidup yang di jalani lansia semasa hidupnya. Lansia dengan pengalaman kehidupan yang luas cenderung akan menjalani transisi pada spiritualitasnya, sebab lansia telah berkembang dalam segi psikologis sehingga mereka merasa lebih dekat dengan Tuhan. Hal ini membuat lansia semakin dapat merasa bersyukur pada kehidupannya. Hal lain yang juga mempengaruhi perubahan spiritualitas lansia yaitu nilai yang dianut sesuai dengan keyakinan serta budaya lansia berada.

2.1.7 Masalah Kesehatan lansia

2.1.7.1 Berdasarkan buku lansia Kusumo, 2020, semakin bertambahnya usia, tubuh menjadi semakin rentan mengalami gangguan

kesehatan dikarenakan menurunnya fungsi-fungsi organ. Masalah kesehatan yang sering muncul pada lansia meliputi:

- a) Ketika seseorang menderita hipertensi (tekanan darah tinggi), tekanan darah sistolik atau diastoliknya masing-masing lebih besar dari 140 mmHg atau 90 mmHg.
- b) Diabetes yang juga dikenal sebagai diabetes melitus (DM) adalah suatu kondisi yang ditandai dengan tingginya kadar gula darah lebih dari 200 mg/dl yang disebabkan oleh rusaknya sel beta pankreas, yang merupakan organ penghasil insulin.
- c) Penyakit sendi, sering dikenal sebagai radang sendi, adalah penyakit autoimun kronis yang merusak sendi dan mengganggu mobilitas.
- d) Stroke adalah suatu kondisi yang berkembang ketika arteri darah tersumbat atau rusak, mengganggu aliran nutrisi dan oksigen ke otak.
- e) Penyakit Paru-paru Obstruktif Kronis (PPOK) adalah penyakit paru kronik (menahun) yang ditandai oleh hambatan aliran udara di saluran nafas, semakin lama semakin memburuk dan tidak sepenuhnya dapat kembali normal.
- f) Depresi merupakan perasaan tertekan dan sedih yang terus menetap selama kurun waktu lebih dari 2 minggu.

2.1.8.1 Menurut Aspiani (2014), masalah atau resiko yang pada lansia diantaranya :

- a) Mudah jatuh Faktor risiko jatuh pada lanjut usia dapat digolongkan dalam dua golongan, yaitu: Faktor intrinsik :
 1. Gangguan jantung dan sirkulasi darah, misal hipertensi
 2. Gangguan anggota gerak, misal arthritis lutut, kelemahan otot ekstremitas.

3. Gangguan sistem persyarafan misalnya vertigo, neuropati perifer.
 4. Gangguan penglihatan misalnya gangguan adaptasi gelap, infeksi telinga.
 5. Pengaruh obat-obatan yang dipakai, misal antidepresi, diazepam, antihipertensi.
 6. Nikotin dan sejenisnya , seperti dalam rokok kandungan bahan tersebut dapat mengacaukan pola tidur seseorang yang membuat penggunaanya selalu waspada dan terjaga
- b) Faktor ekstrinsik (lingkungan) :
1. Cahaya ruangan yang kurang terang.
 2. Lantai yang licin, alas kurang pas
 3. Tersandung benda-benda.
 4. Kursi roda yang tidak terkunci.
 5. Turun tangga.
- c) Mudah lelah, disebabkan oleh :
1. Perasaan depresi, perasaan bosan dan kelelahan.
 2. Gangguan organis, misal gangguan pencernaan, kekurangan vitamin, kelainan metabolisme, perubahan pada tulang.
 3. Pengaruh obat-obatan.
- d) Nyeri dada, disebabkan oleh :
1. Iskemia jantung yang disebabkan oleh penyakit jantung koroner karena berkurangnya aliran darah ke jantung.
 2. Peradangan pada selaput jantung.
 3. Gangguan sistem alat pernapasan.
 4. Gangguan sistem pencernaan bagian atas.
- e) Sesak napas, disebabkan oleh :
1. Kelemahan jantung.
 2. Gangguan sistem pernapasan.
 3. Peningkatan berat badan.

4. Terjadi anemia.
- f) Nyeri pinggang atau punggung, disebabkan oleh :
1. Terjadi gangguan pada persendian.
 2. Kelainan ginjal / batu ginjal.
 3. Gangguan pada prostat serta pada rahim.
 4. Gangguan pada otot badan.
- g) Sukar menahan buang air kecil, disebabkan oleh :
1. Obat-obatan yang mengakibatkan sering berkemih.
 2. Radang kandung kemih.
 3. Radang saluran kemih.
 4. Kelainan kontrol pada kandung kemih.
 5. Kelainan persyarafan pada kandung kemih.
- h) Sukar menahan buang air besar, disebabkan oleh :
1. Keadaan diare.
 2. Obat-obatan.
 3. Kelainan pada usus rektum.
- i) Gangguan pada ketajaman penglihatan, disebabkan oleh :
1. Kelainan pada lensa mata dan lensa mata menjadi keruh.
 2. Tekanan dalam mata yang meninggi.
 3. Terjadi peradang pada saraf mata
- j) Gangguan pada pendengaran, disebabkan oleh :
1. Kelainan degeneratif.
 2. Ketulian pada lanjut usia.
- k) Keluhan kesemutan pada anggota gerak badan serta perasaan dingin
1. Gangguan sirkulasi darah lokal.
 2. Gangguan persyarafan pada bagian lokal misal, anggota gerak.

l) Gangguan tidur

1. Faktor ekstrinsik : lingkungan yang bising dan kurang tenang.
2. Faktor intrinsik : gatal-gatal, nyeri, depresi, iritabilitas, kecemasan, dan penyakit tertentu.

2.1.8 Faktor yang mempengaruhi kesehatan lansia

Menurut (Tianka, 2022), perubahan yang terjadi pada lansia adalah diantaranya :

2.1.8.2 Faktor sosial

Perubahan psikososial terjadi pada lansia, termasuk rasa takut akan kematian, penyakit kronis, dan ketidakmampuan untuk melakukan aktivitas fisik. Kesepian yang disebabkan oleh pengucilan sosial atau isolasi keuangan yang disebabkan oleh pemecatan atau pensiun dapat berdampak negatif pada kesehatan orang lanjut usia. Kemungkinan orang lanjut usia menjadi cacat atau mati muda dapat meningkat sebagai akibatnya. Seiring dengan kematian yang lebih tinggi, penyakit, dan depresi, dukungan sosial yang tidak memadai juga berkorelasi kuat dengan kesehatan dan kesejahteraan secara umum.

Kemungkinan kematian dalam tiga tahun ke depan adalah 1,5 kali lebih tinggi untuk orang lanjut usia yang tidak menerima dukungan sosial yang cukup daripada mereka yang menerimanya. Oleh karena itu, diperlukan dukungan sosial yang tinggi, serta perasaan yang kuat tentang orang yang dicintai dan dihormati. Lansia dengan tingkat dukungan sosial yang tinggi mengalami rasa membutuhkan dan perhatian dari orang lain, yang dapat mendorong mereka untuk menjalani hidup sehat.

2.1.8.3 Faktor ekonomi

Kesehatan lansia sangat dipengaruhi oleh pertimbangan ekonomi. Lansia dengan penghasilan sendiri biasanya menolak bantuan dari orang lain, tetapi lansia tanpa penghasilan bergantung pada keturunan atau saudara kandungnya. Orang lanjut usia yang tidak menghasilkan cukup uang memiliki risiko lebih tinggi untuk sakit dan terluka.

Banyak lansia hidup sendiri dan kekurangan sumber daya untuk menutupi pengeluaran dasar mereka. Ini dapat membujuk mereka untuk berinvestasi dalam makanan sehat, perumahan yang bagus, dan perawatan kesehatan. Lansia yang tidak memiliki aset, sedikit atau tidak memiliki tabungan, tidak memiliki uang pensiun, tidak dapat membayar jaminan, atau berasal dari pendapatan rendah atau rumah tangga kecil sangat rentan

2.1.8.4 Faktor lingkungan

Lansia yang tinggal di lokasi pedesaan, di mana layanan dukungan sedikit dan pola penyakit mungkin berbeda berdasarkan faktor lingkungan, harus mendapat perawatan khusus. Lansia semakin terisolasi di daerah pedesaan dengan sedikit atau tanpa akses ke perawatan kesehatan karena urbanisasi dan migrasi untuk bekerja. Akses terhadap ketersediaan transportasi umum baik di perkotaan maupun di pedesaan harus dimiliki oleh masyarakat dari segala usia untuk dapat berperan aktif dalam kehidupan keluarga dan masyarakat. Ini sangat penting bagi orang lanjut usia yang memiliki masalah mobilitas.

Karena bahaya lingkungan, manula atau lansia lebih rentan terhadap kelemahan dan kerusakan yang serius. Kategori kecelakaan yang paling sering terjadi adalah tabrakan dengan kendaraan yang bergerak, terbakar, dan jatuh. Lebih dari siapa

pun, lansia merupakan kelompok usia yang paling rentan, dikarenakan mereka yang bisa menderita penyakit kronis, dan mereka yang sistem kekebalannya lemah sehingga membutuhkan akses ke air bersih, udara segar, dan makanan bergizi.

2.2 Risiko Jatuh

2.2.1 Definisi jatuh

Jatuh merupakan suatu keadaan dimana terjadi kegagalan pada manusia untuk mempertahankan keseimbangan tubuhnya untuk berdiri. Jatuh merupakan masalah fisik yang sering terjadi pada lansia, dengan bertambahnya usia maka terjadi penurunan kondisi fisik, mental dan fungsi tubuh. Risiko jatuh pada lansia merupakan sindrom geriatri yang paling sering terjadi pada lansia (Rudi & Setyanto, 2019).

Risiko jatuh adalah seseorang yang terjatuh dan dapat menimbulkan luka fisik yang diakibatkan oleh factor lingkungan dan fisiologis yang berakibat pada cedera. Risiko jatuh terjadi pada lansia seiring dengan berjalannya waktu dengan bertambahnya usia. Jatuh merupakan penyebab dari terjadinya cedera, patah tulang dan komplikasi yang berhubungan dengan kerusakan pada struktur tubuh yang akan menyebabkan terjadinya imobilisasi dan takut terjatuh lagi sehingga lansia kurang mau beraktivitas (Yudistira et al., 2023).

Jatuh merupakan kejadian yang tidak diinginkan atau tidak sengaja terjadi sedangkan risiko jatuh merupakan kejadian yang belum terjadi namun akan terjadi jika adanya factor-faktor pemicu seperti luka fisik, hilangnya keseimbangan dan usia sehingga para lansia sangat perlu untuk di perhatikan dan diawasi baik dari segi lingkungan maupun fisik.

2.2.2 Faktor Resiko Jatuh Pada Lansia

Jatuh terjadi sebagai akibat dari pengaruh yang kompleks dari berbagai faktor risiko. Faktor risiko jatuh menurut Vera, 2021 yaitu :

2.2.2.1 Faktor biologis

Faktor biologis mencakup karakteristik individu yang berkaitan dengan tubuh manusia. Usia, jenis kelamin, dan ras adalah faktor biologis yang tidak dapat dimodifikasi. Ini juga dikaitkan dengan perubahan akibat penuaan seperti penurunan fisik, kapasitas kognitif dan afektif, dan komorbiditas terkait dengan penyakit kronis.

2.2.2.2 Faktor perilaku

Faktor risiko perilaku termasuk tindakan lansia, emosi, atau kebiasaan harian yang berisiko terhadap kejadian jatuh seperti misalnya konsumsi berbagai obat, penggunaan alkohol yang berlebihan, dan perilaku menetap (duduk terus menerus, tidak berpindah). Faktor risiko ini dapat dimodifikasi sesuai dengan intervensi yang tepat untuk perubahan perilaku

2.2.2.3 Faktor lingkungan

Faktor lingkungan mempengaruhi kondisi fisik lansia dan lingkungan sekitarnya termasuk bahayanya. Lingkungan bukan menjadi penyebab tersendiri dari jatuh, melainkan gabungan dari beberapa faktor risiko lainnya. Bahaya lingkungan seperti anak tangga yang sempit, lantai dan tangga yang licin, permukaan yang tidak rata, dan penerangan yang buruk meningkatkan risiko jatuh pada lansia.

2.2.2.4 Faktor Sosio-ekonomi

Faktor sosio-ekonomi terkait dengan kondisi sosial dan status ekonomi lansia. Faktor-faktor ini termasuk penghasilan yang rendah, pendidikan yang rendah, perumahan yang tidak memadai, kurangnya interaksi sosial, dan terbatasnya akses ke

pelayanan kesehatan terutama di daerah terpencil, dan kurangnya sumber daya masyarakat.

Dari beberapa faktor yang telah diuraikan tersebut dapat diklasifikasikan menjadi faktor risiko intrinsik (faktor yang ada pada pasien) dan faktor risiko ekstrinsik (faktor yang terdapat di lingkungan).

Untuk dapat mengetahui dampak resiko jatuh, maka harus di mengerti bahwa stabilitas badan di tentukan dan di bentuk oleh Darmojo 2011 dalam Sutriani, 2014:

a. Sistem sensorik

Yang berperan di dalamnya adalah: visus (penglihatan), pendengaran, fungsi vestibular, dan propriotif. Semua gangguan atau perubahan pada mata akan menimbulkan gangguan pendengaran. Vertigo tipe perifer sering terjadi pada lansia yang diduga karena adanya perubahan fungsi vestibuler akibat proses menua. Neuropati perifer dan penyakit degeneratif leher akan mengganggu fungsi proprioseptif, gangguan sensorik tersebut menyebabkan hampir sepertiga penderita lansia mengalami sensasi abnormal pada saat dilakukan uji klinik.

b. Sistem saraf pusat (SSP)

SSP akan memberikan respon motorik untuk mengantisipasi input sensorik. Penyakit SSP seperti stroke, Parkinson, hidrocefalus tekanan normal sering diderita oleh lansia dan menyebabkan gangguan fungsi SSP sehingga berespon tidak baik terhadap input sensorik.

c. Kognitif

Pada beberapa penelitian, demensia diasosiasikan dengan meningkatnya risiko jatuh.

d. Muskuloskeletal

Faktor ini disebutkan oleh beberapa peneliti merupakan faktor yang benar-benar murni milik lansia yang berperan besar terhadap terjadinya jatuh. Gangguan muskuloskeletal menyebabkan gangguan gaya berjalan (gait) dan ini berhubungan dengan proses menua yang fisiologis. Gangguan gait yang terjadi akibat proses menua tersebut antara lain disebabkan oleh:

- a. Kekakuan jaringan penghubung
- b. Berkurangnya massa otot
- c. Perlambatan konduksi saraf
- d. Penurunan visus / lapang pandang
- e. Kerusakan proprioseptif yang dapat menyebabkan:
 1. Penurunan range of motion (ROM) sendi
 2. Penurunan kekuatan otot, terutama menyebabkan kelemahan ekstremitas bawah
 3. Perpanjangan waktu reaksi
 4. Kerusakan persepsi dalam
 5. Peningkatan postural sway (goyangan badan)

Semua perubahan tersebut mengakibatkan kelambanan gerak, langkah pendek, penurunan irama, dan pelebaran bantuan basal. Kaki tidak dapat menapak dengan kuat dan lebih cenderung gampang goyah. Perlambatan reaksi mengakibatkan seorang lansia susah/terlambat mengantisipasi bila terjadi gangguan seperti terpeleset, tersandung, kejadian tiba-tiba, sehingga memudahkan jatuh.

2.2.3 Dampak Jatuh

Jatuh pada usia lanjut dapat memiliki dampak yang serius pada kesehatan fisik dan psikologis lansia. Beberapa alasan mengapa jatuh pada usia lanjut adalah masalah serius antara lain (Nurhasanah, 2020):

2.3.3.1. Cedera Fisik

Jatuh dapat menyebabkan cedera fisik yang serius, seperti patah tulang, cedera kepala, memar, atau luka parah. Cedera ini dapat menyulitkan pemulihan dan mengganggu kualitas hidup lansia.

2.3.3.2. Ketakutan dan Ketidakpercayaan Diri

Setelah mengalami jatuh, banyak lansia merasakan ketakutan dan ketidakpercayaan diri terhadap aktivitas sehari-hari, yang dapat menyebabkan penurunan mobilitas dan kemandirian.

2.3.3.3. Isolasi Sosial

Lansia yang takut jatuh cenderung mengurangi aktivitas sosial dan kegiatan di luar rumah, yang dapat menyebabkan isolasi sosial dan penurunan kualitas hidup.

Kemunduran dan perubahan morfologis neuromuskuler yang terjadi pada lansia akan menyebabkan perubahan fungsional. Perubahan fungsional yang terjadi diantaranya adalah penurunan kekuatan dan kontraksi otot, penurunan elastisitas dan fleksibilitas otot, serta kecepatan dan waktu reaksi lambat. Penurunan ini selanjutnya akan menyebabkan adanya perubahan kemampuan dalam mempertahankan suatu posisi termasuk mempertahankan keseimbangan tubuh jika lansia tidak bisa mempertahankan keseimbangan tubuhnya maka akan terjadinya jatuh pada lansia (Monnika, 2016).

2.2.4 *Balance Exercise*

2.2.7.1. Definisi

Keseimbangan adalah kemampuan untuk mempertahankan keseimbangan tubuh ketika di tempatkan di berbagai posisi. Apabila keseimbangan tubuh lansia tidak dapat dikontrol, dapat menimbulkan masalah besar pada kualitas hidup lansia, seperti hilangnya rasa percaya diri dalam beraktivitas karena rasa takut

akan jatuh, patah tulang, cedera kepala serta kecelakaan lainnya akibat kecenderungan jatuh (Syah & Febriyeni Utami, 2021).

Jatuh sangat berkaitan terhadap keseimbangan tubuh, maka untuk mencegah masalah jatuh pada lansia perlu memperbaiki dan menjaga keseimbangan tubuh. Upaya yang dapat dilakukan adalah dengan menerapkan latihan keseimbangan yang efektif sehingga dapat menurunkan resiko jatuh (Agung, 2020).

Salah satu latihan yang direkomendasikan untuk peningkatan keseimbangan dinamik lansia adalah *balance exercise*. *Balance exercise* adalah latihan yang ditujukan untuk membantu meningkatkan kekuatan otot pada anggota bawah (kaki) dan untuk meningkatkan sistem vestibular atau keseimbangan tubuh. *Balance exercise* ini sangat berguna untuk memandirikan para lansia agar mengoptimalkan kemampuannya sehingga menghindari resiko jatuh (Irliani et al., 2021).

Balance exercise merupakan latihan yang ditujukan untuk membantu meningkatkan kekuatan otot pada anggota bawah (kaki) dan untuk meningkatkan sistem vestibular atau keseimbangan tubuh. *Balance exercise* ini sangat berguna untuk memandirikan para lansia agar mengoptimalkan kemampuannya sehingga menghindari resiko jatuh (Aprilia et al., 2023).

Latihan *balance exercise* merupakan aktifitas fisik yang dilakukan untuk meningkatkan kestabilan tubuh dengan meningkatkan kekuatan otot ekstremitas bawah. *Balance Exercise bermanfaat* untuk meningkatkan keseimbangan postural. *Balance Exercise* juga bermanfaat untuk menurunkan terjadinya resiko jatuh pada lansia. *Balance Exercise*

memberikan efek peningkatan kekuatan otot ekstremitas bawah. Olahraga atau latihan yang melibatkan kontraksi otot dapat meningkatkan kekuatan otot hingga lebih dari 100%. Penurunan ukuran dan kekuatan otot pada lansia akibat degenerasi dapat dikurangi dengan latihan/olahraga teratur. (Priyanto et al., 2019). Balance exercise berfokus pada delapan aspek olah raga, sebagai berikut (Anggraeni & Dewi, 2019):

- a. pusat pengendalian massa
- b. kekuatan otot pada tungkai bawah (khususnya untuk dorsofleksi pergelangan kaki dan ekstensi lutut)
- c. rentang gerak (terutama di sendi pergelangan kaki)
- d. sensitivitas sentuhan plantar dan persendian di sekitar lutut dan pergelangan kaki
- e. gaya berjalan pola, ketangkasan, dan waktu respons
- f. pengendalian keseimbangan
- g. fokus pada keseimbangan
- h. dan kepercayaan diri dalam menjalankan tugas untuk meningkatkan keseimbangan

2.2.7.2. Macam – Macam *Balance exercise*

Balance exercise memiliki banyak jenis macam dan manfaat yang berbeda –beda tergantung dari kemampuan lansia dan kekuatan otot lansia, sebagai berikut (Negara et al., 2020):

- a. *Twelve balance exercise*
Gerakan 12 *balance exercise* meliputi: *single limb stance, eye tracking, clock reach, tandem stance, single limb stance with arm, balancing wand, knee marching, body circles, heel to toe, grapevine, stepping exercises, dan dynamic walking*
- b. *Balance Strategy Exercise*

Gerakan *Balance Strategy Exercise* meliputi : ankle strategy exercise, hip strategy exercise, serta stepping strategy exercise.

c. *Otago Home Exercise*

latihan yang dirancang untuk mengurangi risiko jatuh pada lansia dengan mengkombinasikan latihan keseimbangan, latihan penguatan dan program jalan. Komponen - komponen tersebut digabung menjadi satu rangkaian latihan yang diawali dengan pemanasan dan diakhiri dengan pendinginan.

Dalam Penelitian ini jenis balance exercise yang digunakan adalah *twelve balance exercise* dikarenakan pada terapi ini ada pelatihan Gerakan eye tracking berperan pada sistem visual yang memegang peranan penting dalam sistem sensoris. Adanya peningkatan pada sistem visual dapat meningkatkan kontrol gerakan. Pada saat melakukan gerakan eye tracking sistem visual akan beradaptasi terhadap perubahan yang terjadi di lingkungan dan akan memberikan informasi ke otak yang akan bekerja sinergis dalam mempertahankan keseimbangan

2.2.5 Pengaruh *Balance Exercise* Terhadap Keseimbangan Lansia

latihan keseimbangan atau *balance exercise* dapat meningkatkan keseimbangan postural pada lansia melalui gerakan plantar fleksi, fleksi lutut, fleksi pinggul, ekstensi pinggul dan gerakan samping satu kaki, yang dapat merangsang kemampuan lansia dalam menjaga keseimbangan postural (Malasari et al., 2022)

Lansia yang mengalami gangguan keseimbangan dengan masalah keperawatan risiko jatuh membutuhkan perhatian lebih dari orang di sekitarnya. Bentuk perhatian yang diberikan kepada lansia adalah dengan melakukan terapi balance exercise sebagai olahraga agar otot

lansia mengalami peningkatan keseimbangan tubuh serta meningkatkan kekuatan otot pada ekstermitas bawah pada lansia. Melatih lansia untuk meningkatkan fungsi keseimbangan tubuh serta kekuatan otot ekstermitas bawah memainkan peran penting yang berdampak positif pada kesehatan dan dapat membantu lansia yang mengalami gangguan keseimbangan dengan masalah keperawatan risiko jatuh (Sholehudin & Elmaghfuroh, 2023).

Latihan keseimbangan balance exercise efektif dilakukan selama 3-4 minggu dengan frekuensi 3x dalam seminggu dengan waktu 15-30 menit. (American Collage of Sport Medicine dalam Syahbella, 2020).

2.2.6 SOP Balance Exercise

STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR (SOP) BALANCE EXERCISE UNTUK MENINGKATKAN STATUS KESEIMBANGAN FUNGSIONAL PADA LANSIA	
PENGERTIAN	<i>Balance exercise</i> adalah latihan khusus yang ditujukan untuk membantu meningkatkan kekuatan otot anggota bawah dan untuk meningkatkan sistem vestibular/keseimbangan tubuh.
Tujuan	<i>Balance exercise</i> bertujuan untuk meningkatkan keseimbangan statis, dinamis, dan aktivitas keseimbangan fungsional melalui peregangan dan kekuatan. Selain itu, <i>balance exercise</i> juga menimbulkan kontraksi otot pada lansia yang dapat mengakibatkan peningkatan serat otot sehingga komponen system metabolisme fosfagen, termasuk ATP dan fosfokreatin yang dapat meningkatkan kekuatan otot pada lansia sehingga terjadi peningkatan keseimbangan

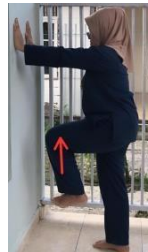
Indikasi	Lansia berusia > 60 tahun yang mengalami gangguan keseimbangan atau beresiko tinggi cedera/jatuh
Persiapan tempat	Dapat dilakukan di rumah atau wisma sesuai dengan kenyamanan klien
Alat/Bahan dan Ketentuan Latihan	1. Kursi dengan/tanpa pegangan lengan atau tempat tidur Latihan dilakukan setiap 2 hari sekali. 2. Lama latihan dilakukan selama 25 menit, dengan pemanasan 5 menit, dan latihan 20 menit
PROSEDUR PELAKSANAAN	A. Orientasi 1. Beri salam dan Perkenalkan diri 2. Identifikasi identitas klien 3. Jelaskan tujuan tindakan intervensi 4. Jelaskan langkah-langkah intervensi yang akan dilakukan 5. Jelaskan lama intervensi 6. Atur tempat dan kenyamanan posisi klien B. Tindakan 1. Lakukan pemanasan terlebih dahulu selama 5 menit dengan memutar telapak kaki searah jarum jam dan sebaliknya. Lakukan hal yang sama pada kaki lainnya



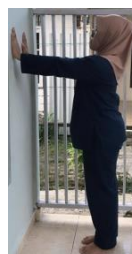
2. Lakukan gerakan fleksi tumit kaki/plantar sebanyak 8-15 kali, lalu istirahatkan sebentar



3. Lakukan gerakan fleksi paha sebanyak 8-15 kali, lalu istirahatkan sebentar



4. Lakukan gerakan ekstensi paha sebanyak 8-15 kali, lalu istirahatkan sebentar



5. Lakukan gerakan fleksi lutut sebanyak 8-15 kali, lalu istirahatkan sebentar



6. Lakukan gerakan angkat kaki ke samping sebanyak 8-15 kali, lalu istirahatkan sebentar



7. Lakukan gerakan mata ke atas dan ke bawah sebanyak 8-15 kali, lalu istirahatkan sebentar

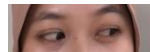


mata ke atas

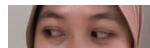


mata ke bawah

8. Lakukan gerakan mata ke arah samping kiri dan kanan sebanyak 8-15 kali, lalu istirahatkan sebentar



mata ke kanan



mata ke kiri

9. Lakukan gerakan mata yang difokuskan pada ujung jari sebanyak 8-15 kali, lalu istirahatkan sebentar



10. Lakukan gerakan fleksi dan ekstensi kepala sebanyak 8-15 kali, lalu istirahatkan sebentar

	 11. Lakukan gerakan menolehkan kepala ke arah kiri dan kanan sebanyak 8-15 kali, lalu istirahatkan 
Tahap Terminasi Dan Evaluasi	1. Evaluasi kenyamanan klien selama dan sesudah tindakan 2. Buat kontrak untuk pertemuan selanjutnya Mengakhiri pertemuan dengan baik
DOKUMEN TERKAIT	1. Saputri, I. & J. D. D. (2018). <i>Penerapan Balance Exercise Pada Lansia Dengan Gangguan Keseimbangan Tubuh Di Bpstw Abiyoso</i>. 53(9), 1689–1699. 2. Sutriani. (2014). Pengaruh <i>Balance Exercise</i> Terhadap Keseimbangan Dan Kekuatan Otot Lansia Dengan Risiko Jatuh Di Kelurahan Rappokalling Kecamatan Tallo Kota Makassar. 12030204039.

2.2.7 Konsep Asuhan Keperawatan Pada Lansia

Konsep asuhan keperawatan mencakup pengkajian, identitas pasien, keluhan utama, riwayat penyakit sekarang, riwayat penyakit dahulu, riwayat penyakit keluarga, dan pemeriksaan fisik (Kartikasari et al., 2020).

2.2.7.1. Pengkajian

Pengkajian keperawatan merupakan dasar pemikiran dalam memberikan asuhan keperawatan sesuai dengan kebutuhan klien. Pengkajian yang lengkap dan sistematis sesuai dengan fakta atau kondisi yang ada pada pasien sangat penting untuk merumuskan suatu diagnosis keperawatan

dan dalam memberikan asuhan keperawatan sesuai dengan respon individu.

2.2.7.2. Identitas Pasien

Identitas Klien yang biasa dikaji pada penyakit sistem muskuloskeletal adalah usia, karena ada beberapa penyakit muskuloskeletal banyak terjadi pada klien di atas usia 60 tahun

2.2.7.3. Keluhan Utama

Pengkajian terkait keluhan utama dengan menanyakan keluhan yang terparah yang dirasakan oleh pasien yang memang benar-benar menjadi prioritas masalah sekaligus intervensi yang akan diterapkan pada pasien. Misalkan gangguan pola tidur

2.2.7.4. Riwayat Penyakit Sekarang

Riwayat kesehatan saat ini berupa uraian mengenai penyakit yang diderita oleh klien dari mulai timbulnya keluhan yang dirasakan sampai klien dibawa ke Rumah Sakit umum serta pengobatan apa saja yang pernah diberikan dan bagaimana perubahannya dari data yang didapatkan saat pengkajian

2.2.7.5. Riwayat Penyakit Dahulu

Riwayat kesehatan yang lalu seperti riwayat penyakit muskuloskeletal sebelumnya. Riwayat pekerjaan pada pekerja yang berhubungan dengan adanya riwayat penyakit muskuloskeletal, penggunaan obat-obatan, riwayat mengkonsumsi alkohol dan merokok

2.2.7.6. Riwayat Penyakit Keluarga

Yang perlu dikaji apakah dalam keluarga ada yang menderita penyakit yang sama karena faktor genetik/keturunan.

2.2.7.7. Pemeriksaan Fisik

a. Keadaan Umum

Keadaan umum klien lansia yang mengalami gangguan muskuloskeletal biasanya lemah

b. Kesadaran

Kesadaran klien biasanya Composmentis

c. Tanda – Tanda Vital

- 1) Suhu meningkat ($> 37^{\circ}\text{C}$)
- 2) Nadi meningkat (N : 70-82x/menit)
- 3) Tekanan darah meningkat atau dalam batas normal
- 4) Pernafasan biasanya mengalami normal atau meningkat.

d. Pemeriksaan *Review Of System* (ROS)

1. Sistem pernafasan (B1: *Breathing*)

Dapat ditemukan peningkatan frekuensi nafas atau masih dalam batas normal.

2. Sistem sirkulasi (B2: *Bleeding*)

Kaji adanya penyakit jantung, frekuensi nadi apikal, sirkulasi perifer , warna dan kehangatan.

3. Sistem persyarafan (B3: *Brain*)

Kaji adanya hilangnya gerakan/sensasi, spasme otot, terlihat kelemahan/hilang fungsi. Pergerakan mata/kejelasan melihat, dilatasi pupil. Agitasi (mungkin berhubungan dengan nyeri/ansietas).

4. Sistem perkemihan (B4: *Bladder*)

Perubahan pola berkemih, seperti inkontinensia urin, disuria, distensi kandung kemih, warna dan bau urin, dan kebersihannya.

5. Sistem pencernaan (B5: *Bowel*)

Konstipasi, konsistensi feses , frekuensi eliminasi , auskultasi bising usus , anoreksia, adanya distensi abdomen, nyeri tekan abdomen.

6. Sistem muskuloskeletal (B6: *Bone*)

Kaji adanya nyeri berat tiba-tiba/mungkin terlokalisasi pada area jaringan ringan, dapat berkurang pada imobilisasi, kekuatan otot, kontraktur, atrofi otot, laserasi kulit dan perubahan warna

e. Pola Fungsi Kesehatan

Yang perlu dikaji adalah aktivitas apa saja yang biasa dilakukan sehubungan dengan adanya nyeri pada persendian, ketidakmampuan mobilisasi.

- 1) Pola persepsi dan tata laksana hidup sehat
Menggambarkan persepsi, pemeliharaan, dan penanganan kesehatan.
- 2) Pola nutrisi
Menggambarkan masukan nutrisi, balance cairan, dan elektrolit, nafsu makan, pola makan, diet, kesulitan menelan, mual/muntah, dan makanan kesukaan.
- 3) Pola eliminasi
Menjelaskan pola fungsi ekskresi, kandung kemih, defekasi, ada tidaknya masalah defekasi, masalah nutrisi dan penggunaan kateter.
- 4) Pola tidur dan istirahat
Menggambarkan pola tidur, istirahat, dan persepsi terhadap energi, jumlah jam tidur pada siang dan malam, masalah tidur, dan insomnia.
- 5) Pola aktivitas dan istirahat
Menggambarkan pola latihan, aktivitas, fungsi pernafasan, dan sirkulasi, riwayat penyakit jantung, frekuensi, irama, dan kedalaman pernafasan. Pengkajian Indeks KATZ.
- 6) Pola hubungan dan peran
Menggambarkan dan mengetahui hubungan dan peran klien terhadap anggota keluarga dan masyarakat tempat tinggal,

pekerjaan, tidak punya rumah, dan masalah keuangan. Pengkajian APGAR keluarga

- 7) Pola sensori dan kognitif Menjelaskan persepsi sensori dan kognitif. Pola persepsi sensori meliputi pengkajian penglihatan, pendengaran, perasaan, dan pembau. Pada klien katarak dapat ditemukan gejala gangguan penglihatan perifer, kesulitan memfokuskan kerja dengan merasa diruang gelap. Sedangkan tandanya adalah tampak kecoklatan atau putih susu pada pupil, peningkatan air mata. Pengkajian Status Mental menggunakan Tabel Short Mental Status Questionare (SPMSQ).
- 8) Pola persepsi dan konsep diri Menggambarkan sikap tentang diri sendiri dan persepsi terhadap kemampuan konsep diri. Konsep diri menggambarkan gambaran diri, harga diri, peran, identitas diri. Manusia sebagai sistem terbuka dan makhluk bio – psiko – social – kultural - spiritual, kecemasan, ketakutan, dan dampak terhadap sakit. Pengkajian tingkat depresi menggunakan Tabel Inventaris Depresi Beck.
- 9) Pola seksual dan reproduksi Menggambarkan kepuasan/masalah terhadap seksualitas.
- 10) Pola mekanisme/penanggulangan stress dan coping Menggambarkan kemampuan untuk menangani stress.
- 11) Pola tata nilai dan kepercayaan menggambarkan dan menjelaskan pola, nilai keyakinan termasuk spiritual

2.2.8 Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan merupakan penelitian klinis terhadap pengalaman atau respon individu, keluarga atau komunitas pada masalah kesehatan, pada risiko masalah kesehatan atau proses kehidupan. Daiagnosa keperawatan yang sesuai untuk membantu klien mencapai kesehatan yang optimal (SDKI,2018).

Diagnosa keperawatan yang sering muncul pada lansia dengan gangguan sistem muskuloskeletal yang berhubungan dengan gangguan keseimbangan menurut SDKI, 2018 adalah gangguan mobilitas fisik, manajemen kesehatan tidak efektif dan risiko jatuh. Berikut adalah penjelasan diagnosis keperawatan menurut SDKI, 2018 :

2.2.9.1. Gangguan Mobilitas fisik

a. Definisi

Keterbatasan dalam gerakan fisik atau satu atau lebih ekstremitas secara mandiri

b. Penyebab

Kerusakan integritas struktur tulang,Perubahan metabolisme, Ketidakbugaran fisik, Penurunan kendali otot, Penurunan massa otot, Penurunan kekuatan otot, Keterlambatan perkembangan, Kekakuan sendi, Kontraktur, Malnutrisi, Gangguan musculoskeletal Gangguan neuromuskuler, Indeks masa tubuh diatas persentil ke-75 sesuai usia, Efek agen farmakologis, Program pembatasan gerak, Nyeri, Kurang terpapar informasi tentang aktivitas fisik, Kecemasan, Gangguan kognitif

Keengganan melakukan pergerakan, Gangguan sensori persepsi

c. Gejala dan Tanda Mayor

Mengeluh sulit menggerakkan ekstrimitas, kekuatan otot menurun

Rentang Gerak (ROM) menurun

d. Gejala dan Tanda Minor

Nyeri saat bergerak, enggan melakukan pergerakan, merasa cemas saat bergerak, sendi kaku, gerakan tidak terkoordinasi, gerakan terbatas, fisik lemah.

e. Kondisi Klinis Terkait

Stroke, cedera medulla spinalis, trauma, fraktur, osteoarthritis, osteomalasia, dan keganasan

2.2.9.2. Risiko Jatuh

a. Definisi

Berisiko mengalami kerusakan fisik dan gangguan kesehatan akibat terjatuh

b. Faktor Risiko

Usia ≥ 65 tahun (pada dewasa) atau ≤ 2 tahun (pada anak), Riwayat jatuh, Anggota gerak bawah prostesis (buatan), Penggunaan alat bantu berjalan, Penurunan tingkat kesadaran, Perubahan fungsi kognitif, Lingkungan tidak aman (mis. licin, gelap, lingkungan asing), Kondisi pasca operasi, Hipotensi ortostatik, Perubahan kadar glukosa darah, Anemia, Kekuatan otot menurun, Gangguan pendengaran, Gangguan keseimbangan, Gangguan penglihatan (mis. glaukoma, katarak, ablasio retina, neuritis optikus), Neuropati, Efek agen farmakologis (mis. sedasi, alkohol, anastesi umum).

c. Kondisi Klinis Terkait

Osteoporosis, Kejang, Penyakit sebrovaskuler, Katarak, Glaukoma, Demensia, Hipotensi, Amputasi, Intoksikasi, dan Preeklampsia.

2.2.9.3. Manajemen Kesehatan Tidak Efektif

a. Definisi

Pola Pengaturan dan engintegrasian penanganan masalah kesehatan ke dalam kebiasaan hidup sehari-hari tidak memuaskan untuk mencapai status kesehatan yang diharapkan

b. Penyebab

Kompleksitas sistem pelayanan kesehatan, Kompleksitas program perawatan/ pengobatan, Konflik pengambilan keputusan, Kurang terpapar informasi, Kesulitan ekonomi Tuntutan berlebih (mis. individu, keluarga), Konflik keluarga, Ketidakefektifan pola perawatan kesehatan keluarga, Ketidakcukupan petunjuk untuk bertindak, Kekurangan dukungan social.

d. Gejala tanda dan Mayor

Mengungkapkan kesulitan dalam menjalani program perawatan/ pengobatan, Gagal melakukan tindakan untuk mengurangi faktor risiko, Gagal menerapkan program perawatan/ pengobatan dalam kehidupan sehari-hari, Aktivitas hidup sehari-hari tidak efektif untuk memenuhi tujuan kesehatan

e. Kondisi Klinis Terkait

Kondisi kronis (mis. kanker, penyakit paru obstruktif kronis, sklerosis multipel, arthritis, gagal ginjal, hati atau jantung kronis) dan Diagnosis baru yang mengharuskan perubahan gaya hidup.

2.2.9 Intervensi Keperawatan

Luaran (Outcome) keperawatan merupakan aspek yang mampu diobservasi dan diukur mencakup kondisi, perilaku atau persepsi pasien, keluarga atau komunitas sebagai respon terhadap intervensi keperawatan. Luaran keperawatan memiliki tiga komponen utama yaitu

label, ekspektasi dan kriteria hasil. Intervensi merupakan tolak ukur yang digunakan sebagai acuan pada penyusunan perencanaan tindakan keperawatan dalam memberikan asuhan keperawatan yang aman, efektif dan etis.

2.2.9.1. Gangguan Mobilitas Fisik

SLKI: Setelah tindakan dilakukan selama 2x24 jam diharapkan mobilitas meningkat, dengan kriteria hasil (L.05042)

- a. Pergerakan ekstremitas meningkat
- b. Kekuatan otot meningkat
- c. Rentang gerak (ROM) meningkat
- d. Cemas menurun
- e. Kelemahan fisik menurun

SIKI: Terapi Aktivitas (I.05186)

Observasi:

- a. Mengidentifikasi defisit tingkatan aktivitas
- b. Mengidentifikasi kemampuan berpartisipasi dalam aktivitas tertentu
- c. Mengidentifikasi strategi meningkatkan partisipasi dalam aktivitas
- d. Mengidentifikasi makna aktivitas rutin (mis.bekerja) dan waktu luang
- e. Monitor respon emosional, fisik, sosial, dan spiritual terhadap aktivitas

Terapeutik:

- a. Fasilitasi fokus pada kemampuan, bukan defisit yang dialami
- b. Sepakati komitmen untuk meningkatkan frekuensi dan rentang aktivitas

- c. Fasilitasi memilih aktivitas dan tetapkan tujuan aktivitas yang konsisten sesuai kemampuan fisik, biologis, dan sosial
 - d. Koordinasikan pemilihan aktivitas sesuai usia
 - e. Fasilitasi maka aktivitas yang dipilih
 - f. Fasilitasi dan transportasi untuk menghadiri aktivitas, jika sesuai
 - g. Fasilitasi aktivitas fisik rutin (mis. ambulasi, mobilisasi, dan perawatan diri), sesuai kebutuhan
 - h. Fasilitasi aktivitas pengganti saat mengalami keterbatasan waktu, energi, atau gerak
 - i. Fasilitasi aktivitas motorik untuk merelaksasi otot
 - j. Tingkatkan keterlibatan dalam aktivitas rekreasi dan diverifikasi untuk menurunkan kecemasan (mis. vokal grup, bola voli, tenis meja, jogging, berenang, tugas sederhana, permainan sederhana, tugas rutin, tugas rumah tangga, perawatan diri, dan teka-teki dan kartu)
 - k. Libatkan keluarga dalam aktivitas, jika perlu
 - l. Fasilitasi mengembangkan motivasi dan penguatan diri
 - m. Jadwalkan aktivitas dalam rutinitas sehari-hari
 - n. Berikan penguatan positif atas partisipasi dalam aktivitas
- Edukasi:
- a. Ajarkan cara melakukan aktivitas yang dipilih
 - b. Anjurkan melakukan aktivitas fisik, sosial, spiritual, dan kognitif dalam menjaga fungsi dan kesehatan
 - c. Anjurkan terlibat dalam aktivitas kelompok atau terapi, jika sesuai
 - d. Anjurkan keluarga untuk memberi penguatan positif atas partisipasi dalam aktivitas

Kolaborasi:

- a. Kolaborasi dengan terapis okupasi dalam merencanakan dan memonitor program aktivitas, jika sesuai

2.2.9.2. Risiko Jatuh

SLKI: Setelah tindakan dilakukan selama 2x24 jam diharapkan kemampuan mempertahankan tubuh dalam keadaan seimbang meningkat dengan kriteria hasil (L.05039)

- a. Kemampuan duduk tanpa sandaran meningkat
- b. Kemampuan bangkit dari posisi duduk meningkat
- c. Keseimbangan saat berdiri meningkat
- d. Keseimbangan saat berjalan meningkat
- e. Keseimbangan saat berdiri dengan satu kaki meningkat
- f. Pusing menurun
- g. Perasaan bergoncang menurun
- h. Postur membaik

SIKI: Pemantauan Risiko Jatuh (I.14529)

Observasi:

- a. Mengidentifikasi defisit kognitif atau fisik pasien yang dapat meningkatkan potensi terjatuh di lingkungan tertentu - Identifikasi perilaku dan faktor yang mempengaruhi risiko terjatuh
- b. mengidentifikasi riwayat jatuh
- c. mengidentifikasi karakteristik lingkungan yang dapat meningkatkan potensi jatuh (mis. lantai licin, dan tangga terbuka)
- d. Memonitor keterampilan, keseimbangan, dan tingkat kelelahan dengan ambulasi
- e. Memonitor kemampuan untuk pindah dari tempat tidur ke kursi dan sebaliknya
- f. Periksa resepsi keseimbangan, jika perlu

Terapeutik:

- a. Atur interval pemantauan sesuai kondisi pasien
- b. Dokumentasikan hasil pemantauan

Edukasi:

- a. Jelaskan tujuan dan prosedur pemantauan
- b. Informasikan hasil pemantauan, jika perlu

2.2.9.3. Manajemen Kesehatan tidak efektif

SLKI: Setelah tindakan dilakukan selama 1x24 jam diharapkan kemampuan mengatur dan mengintegrasikan penanganan masalah kesehatan dalam kehidupan sehari-hari untuk mencapai status kesehatan optimal meningkat dengan kriteria hasil (L.12104)

- a. Melakukan tindakan untuk mengurangi faktor risiko meningkat
- b. Menerapkan program perawatan meningkat
- c. Aktivitas hidup sehari-hari efektif untuk memenuhi tujuan kesehatan meningkat

SIKI: Dukungan Tanggung jawab pada diri sendiri (I.09277)

Observasi:

- a. Mengidentifikasi persepsi tentang masalah kesehatan monitor pelaksana tanggung jawab

Terapeutik:

- a. Memberikan kesempatan merasakan memiliki tanggung jawab
- b. Meningkatkan rasa tanggung jawab atas perilaku sendiri
- c. Menghindari perdebatan atau tawar-menawar tentang peranannya di ruang perawatan
- d. Memberikan penguatan atau umpan balik positif jika melaksanakan tanggung jawab atau mengubah perilaku

Edukasi:

- a. Mendiskusikan tanggung jawab terhadap profesi pemberi asuhan
- b. Mendiskusikan konsekuensi tidak melaksanakan tanggung jawab.

2.2.10 Implementasi Keperawatan

Implementasi keperawatan adalah salah satu komponen dari proses asuhan keperawatan dimana implementasi keperawatan merupakan tindakan yang telah diterapkan ke pasien dalam upaya penyelesaian masalah keperawatan pada pasien. Implementasi adalah tahap dalam melaksanakan tindakan sesuai dengan rencana keperawatan (Kartikasari et al., 2020)

Menurut Kholifah (2016) tindakan keperawatan gerontik adalah realisasi rencana tindakan untuk mencapai tujuan yang telah ditetapkan. Perawat harus mengetahui bahaya-bahaya fisik dan perlindungan pada lansia, teknik komunikasi, kemampuan dalam prosedur tindakan, pemahaman tentang hak-hak dari lansia dan memahami tingkat perkembangan lansia. Pelaksanaan tindakan keperawatan diarahkan untuk mengoptimalkan kondisi agar lansia mampu mandiri dan produktif.

2.2.11 Evaluasi Keperawatan

Evaluasi keperawatan merupakan tahap akhir dari proses asuhan keperawatan dimana tahap ini sebagai pengukur respon pasien terhadap tindakan yang telah diberikan kepada pasien sebagai tujuan melihat keberhasilan dari tindakan yang telah diimplementasikan baik evaluasi secara objektif dan subjektif. Evaluasi merupakan salah satu tahapan dari rangkaian asuhan keperawatan yang akan menilai hasil kerja dan respon perkembangan pasien. Evaluasi dilakukan untuk memperbaiki

apabila adanya tindakan yang belum atau tidak mencapai asuhan keperawatan yang telah direncanakan pada tahap intervensi (Rosamey Elleke Langitan et al., 2024).

Menurut (Kholifah, 2016) evaluasi keperawatan gerontik adalah penilaian keberhasilan rencana dan pelaksanaan keperawatan gerontik untuk memenuhi kebutuhan lansia. Beberapa kegiatan dalam evaluasi keperawatan antara lain:

- 2.2.11.1. Mengkaji ulang tujuan kriteria hasil yang telah ditetapkan
- 2.2.11.2. Mengumpulkan data yang berhubungan dengan hasil yang diharapkan
- 2.2.11.3. Mengukur pencapaian tujuan
- 2.2.11.4. Mencatat keputusan atau hasil pencapaian tujuan,
- 2.2.11.5. Melakukan revisi atau modifikasi rencana keperawatan bila perlu.

2.2.12 Analisis Jurnal

No	Judul Jurnal	Validity	Important	Applicable
1	Balance Exercise Improves Muscle Strength And Body Stability In Frail Older People	Desain: Desain penelitian yang digunakan adalah Pra experimental dengan rancangan One group pretest and post test design. Pengambilan sampel menggunakan metode non probability sampling melalui purposive sampling. Tujuan: mengetahui apakah <i>Balance exercise</i> dapat meningkatkan kekuatan otot dan keseimbangan pada lansia yang berisiko terjatuh Populasi: Populasi pada penelitian ini adalah 240 orang lanjut usia yang tinggal di Rappokalling Sampel: Sampel dalam penelitian berjumlah 27 lansia dipilih menjadi 2 kelompok: intervensi (n = 14) dan kontrol (n = 13) Hasil: Uji t independen menunjukkan adanya perbedaan yang signifikan pada keseimbangan dan kekuatan otot antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol. Uji t berpasangan diperoleh nilai keseimbangan (p=0,003) dan kekuatan otot (p=0,000) yang berarti terdapat pengaruh latihan keseimbangan terhadap kekuatan dan keseimbangan otot pada lansia berisiko terjatuh. Penulis: Silvia Malasari, Sutriani, Andi Masyitha Irwan (2022) Tahun Terbit: Volume 5 Nomor 1 (2022)	Latihan keseimbangan terdiri dari plantar fleksi, fleksi lutut, fleksi pinggul, ekstensi pinggul, dan <i>single leg side</i>. Hasil: Uji t independen menunjukkan adanya perbedaan signifikan keseimbangan dan kekuatan otot antara kelompok intervensi dan kontrol. Uji t berpasangan diperoleh nilai keseimbangan (p = 0,003) dan kekuatan otot (p = 0,000) yang berarti terdapat pengaruh latihan keseimbangan terhadap kekuatan dan keseimbangan otot pada lansia berisiko terjatuh. Kesimpulan: Latihan keseimbangan selama 3 minggu secara rutin dapat meningkatkan skor keseimbangan dan kekuatan otot pada lansia. Oleh karena itu, bagi lansia khususnya yang berisiko terjatuh sebaiknya melakukan olahraga keseimbangan sebagai rutinitasnya dan mendapatkan dukungan dalam melakukannya dari keluarga dan petugas kesehatan.	Dapat digunakan sebagai intervensi mandiri dirumah bagi lansia dengan gangguan keseimbangan sehingga dapat meningkatkan kemandirian lansia itu sendiri
2	Pengaruh Latihan Keseimbangan (Balance Exercise) Terhadap Tingkat Risiko Jatuh Pada Lansia Di Panti	Desain: <i>Quasi Eksperiment</i> dengan desain penelitian <i>control grup pre and posttest design</i> Tujuan: untuk mengetahui Pengaruh Latihan Keseimbangan <i>Balance</i>	Latihan keseimbangan <i>balance exercise</i> berpengaruh terhadap keseimbangan postural pada lansia yang ditunjukkan dengan nilai p sebesar 0,000. Hal ini menunjukkan bahwa	Dapat digunakan sebagai bahan edukasi pada lansia baik yang berada di rumah maupun yang berada di panti

	Sosial Tresna Werdha Budi Mulia 4 Ciracas Jakarta Timur	<i>Exercise Terhadap Tingkat Risiko Jatuh pada Lansia di Panti Sosial Tresna Werdha Budi Mulia 4 Ciracas, Jakarta Timur.</i> Populasi: Populasi pada penelitian ini adalah 52 responden lansia Sampel: Jumlah sampel sebanyak 52 responden dibagi menjadi dua kelompok yaitu kelompok kontrol dan kelompok intervensi. Hasil: Latihan Keseimbangan Balance exercise dilakukan selama 15 menit selama 3 hari dalam seminggu selama 3 minggu pada 26 responden lansia pada kelompok intervensi dengan teknik pengambilan sampel purposive sampling. Dari hasil Uji T-Test Independent diperoleh P-value sebesar 0,000 ($\alpha < 0,05$) maka dapat disimpulkan ada perbedaan yang signifikan pada tingkat risiko jatuh pada lansia sebelum dan sesudah diberikan latihan keseimbangan balance exercise. Latihan Penulis: Syahbella Gading Virasta¹, Neneng Kurwiyah. (2020) Tahun Terbit: 2020	terdapat perbedaan yang signifikan pada kelompok intervensi yang diberikan latihan keseimbangan balance exercise, maupun kelompok kontrol yang hanya mendapatkan edukasi mengenai latihan keseimbangan balance exercise dikarenakan edukasi yang diberikan tepat sehingga dilakukannya latihan keseimbangan dan terjadinya perubahan pada saat pengukuran posttest. maka dapat disimpulkan pada kelompok intervensi ada perubahan yang signifikan dikarenakan dilakukannya latihan keseimbangan balance exercise secara efektif sehingga terjadinya perubahan yang signifikan dan H_a diterima. Dapat disimpulkan bahwa pada kelompok kontrol maupun kelompok intervensi terdapat pengaruh latihan keseimbangan balance exercise terhadap tingkat risiko jatuh pada lansia	jompo untuk senantiasa melakukan <i>balance exercise</i> agar keseimbangan meningkat dan mencegah risiko jatuh pada lansia
--	--	--	--	---