

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Lansia merupakan suatu keadaan yang akan terjadi dalam kehidupan manusia. Masa lansia adalah masa penurunan fungsi-fungsi tubuh dan semakin banyak keluhan yang dirasakan karena tubuh tidak dapat lagi bekerja dengan baik seperti saat muda, sehingga akan banyak menimbulkan masalah-masalah kesehatan akibat penuaan tersebut (Padilla, 2019). Masalah kesehatan khususnya penyakit degeneratif pada lansia yang sering terjadi meliputi, hipertensi 63,5 %, DM 57 %, penyakit jantung 4,5 %, dan stroke 4,4 %, (Riset Kesehatan Dasar, 2018). Stroke merupakan suatu kondisi yang digunakan untuk menjelaskan perubahan neurologik yang disebabkan oleh gangguan dalam sirkulasi darah ke bagian otak.

Prevalensi stroke bervariasi di berbagai belahan dunia. Prevalensi stroke di Amerika Serikat adalah sekitar 7 juta (3,0%), sedangkan di Cina prevalensi stroke berkisar antara (1,8%) (pedesaan) dan (9,4%) (perkotaan). Di seluruh dunia, Cina merupakan negara dengan tingkat kematian cukup tinggi akibat stroke (19,9% dari seluruh kematian di Cina), bersama dengan Afrika dan Amerika Utara (Mutiarasari, 2019). Stroke menjadi salah satu penyakit di Indonesia yang semakin meningkat. Di Indonesia stroke menempati urutan keempat setelah hipertensi, diabetes melitus, dan penyakit jantung. Hasil Riset Kesehatan Dasar 2018 jumlah presentasi stroke berjumlah 4,4% (Riset Kesehatan Dasar, 2018). Di Indonesia, stroke merupakan penyebab kematian utama pada semua umur (15,4%). Diperkirakan 500.000 penduduk terkena stroke setiap tahunnya, sekitar 2,5% atau 125.000 orang

meninggal, dan sisanya cacat ringan hampir setiap hari, atau minimal rerata tiap hari ada seorang penduduk Indonesia, baik tua maupun muda meninggal dunia karena serangan stroke (PDPERSI, 2020). Penderita stroke di Jawa Barat sebanyak 26.448 orang laki-laki dan 26.063 orang perempuan. Mayoritas penduduk yang tinggal di perkotaan adalah 12,11% atau 38.919 jiwa, sedangkan di perdesaan 9,49% atau 13.592 jiwa. Di Kota Bandung, angka penyakit stroke mencapai 8,24% (Risikesdas, 2019).

Pada umumnya mayoritas stroke terjadi pada usia >45 tahun, hal ini disebabkan oleh faktor kesehatan dan gaya hidup (Padila,2019). jenis stroke yang paling sering terjadi pada lansia ialah stroke iskemik. Stroke merupakan penyakit atau gangguan fungsional otak berupa kelumpuhan saraf akibat terhambatnya aliran darah ke otak. Stroke terjadi karena sumbatan (*Stroke Iskemik*) atau perdarahan (*Stroke Hemoragik*) (Kemenkes, 2019). Stroke iskemik adalah gangguan otak yang disebabkan oleh terhentinya atau tersumbatnya aliran darah ke otak besar akibat dari iskemia, trombosis, emboli, dan penyempitan lumen. Pada umumnya pasien stroke non hemoragik mempunyai masalah pada motorik dan sensorik bisa menyebabkan hambatan pada pergerakan, antara lain kehilangan koordinasi, kehilangan kemampuan keseimbangan dan postur tubuh (Zhou et al., 2020).

Komplikasi stroke tergantung dari sisi atau bagian mana yang terkena, rata-rata serangan, ukuran lesi dan adanya peningkatan tekanan sirkulasi kolateral pada stroke, (Padila, 2019). Menurut Yosi, dkk (2020) tanda dan gejala stroke iskemik yaitu mengalami gangguan penglihatan, bicara pelo, gangguan mobilitas, serta kelumpuhan pada wajah, eksremitas, dan gangguan menelan, namun yang sering

terjadi pada lansia ialah kelumpuhan anggota gerak. *Hemiparese* merupakan salah satu komplikasi yang akan dialami penderita stroke, dimana penderita stroke tidak mampu melakukan aktivitas mandiri. Untuk meningkatkan kekuatan otot pasien salah satunya dapat diberikan tindakan berupa latihan range of motion (ROM) (Daulay, 2021).

Masalah keperawatan yang sering ditemukan adalah gangguan mobilitas, perfusi serebral tidak efektif, defisit perawatan diri dan resiko jatuh yaitu keterbatasan dalam gerak fisik satu atau lebih ekstremitas secara mandiri (Adhyanai et al (2024). Dari beberapa masalah yang sering muncul dipilih masalah yang paling berat yang dapat menimbulkan banyak masalah baru juga menghambat dalam melakukan aktifitas baru yaitu gangguan mobilitas fisik. Gangguan mobilitas fisik adalah keterbatasan dalam gerakan fisik dari satu atau lebih ekstremitas secara mandiri (PPNI, 2017). Lansia dengan gangguan mobilitas dapat meningkatkan terjadinya risiko jatuh. Risiko jatuh didefinisikan dapat mengalami kerusakan fisik dan gangguan kesehatan akibat terjatuh (PPNI, 2017). Adhyanai et al (2014) juga mengatakan bahwa perubahan yang dialami oleh orang yang menderita stroke dapat meningkatkan terjadinya risiko jatuh dan menyebabkan meningkatnya morbiditas dan mortalitas. Sehingga pentingnya dilakukan tindakan untuk mencegah risiko jatuh dengan meningkatkan keseimbangan dan kekuatan otot. Maka dari itu masalah utama yang sering muncul pada pasien stroke ialah gangguan mobilitas fisik yang disebabkan oleh menurunnya kekuatan otot sehingga terjadi kelemahan bahkan kekakuan pada ekstremitas yang dapat meningkatkan risiko jatuh.

Menurut Aditama, et al (2024) bahwa seseorang yang mengalami stroke hampir seluruhnya mengalami masalah pada ekstremitas yaitu adanya kelemahan anggota gerak. Untuk menangani masalah-masalah tersebut dapat dilakukan beberapa terapi untuk meningkatkan kekuatan otot yaitu dengan terapi fisik seperti senam stroke dan latihan ROM. Dari beberapa intervensi non farmakologi yang dapat dilakukan pada seseorang yang mengalami stroke pelatihan ROM yang paling efektif dilakukan, hal ini dikarenakan terapi ROM dapat dilakukan secara mandiri oleh sendiri atau dibantu keluarga, pelatihan ROM juga dapat dilakukan kapan saja. Pelatihan ROM merupakan salah satu teknik pemulihan sistem gerak dan mengembalikan sistem pergerakan, dan untuk memulihkan kekuatan otot untuk bergerak kembali memenuhi aktivitas sehari-hari. Tujuan dari perawatan ROM ini adalah untuk meningkatkan otot yang berkontraksi secara bertahap dan berkontraksi ketika latihan ROM selesai dan jaringan otot akan mulai beradaptasi mengembalikan panjang otot kembali normal (Megawati & Sunarno, 2023).

Mekanisme ROM dapat menimbulkan rangsangan sehingga meningkatkan aktivasi dari kimiawi, neuromuskuler dan muskuler. Otot polos pada ekstremitas mengandung filamen aktin dan myosin yang mempunyai sifat kimiawi dan berintraksi antara satu dan lainnya. Proses interaksi diaktifkan oleh ion kalsium, dan adeno triphospat (ATP), selanjutnya dipecah menjadi adeno difosfat (ADP) untuk memberikan energi bagi kontraksi otot ekstremitas. Rangsangan melalui neuromuskuler akan meningkatkan rangsangan pada serat syaraf otot ekstremitas terutama syaraf parasimpatis yang merangsang untuk produksi asetilcholin, sehingga mengakibatkan kontraksi. Mekanisme melalui muskulus terutama otot

polos ekstremitas akan meningkatkan metabolisme pada mitokondria untuk menghasilkan ATP yang dimanfaatkan oleh otot polos ekstremitas sebagai energi untuk kontraksi dan meningkatkan tonus otot polos ekstremitas (Anggriani, *et al* 2023). Hal tersebut sesuai dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Deva *et al* (2022), bahwa terdapat pengaruh antara latihan *range of motion* terhadap kekuatan otot pada lansia stroke non hemoragik. Latihan *range of motion* berpengaruh terhadap kekuatan otot pada lansia stroke non hemoragik.

Kelebihan dari latihan ROM ini diantaranya yaitu menjaga kelenturan otot-otot dan persendian dengan menggerakkan otot, mudah dipelajari dan diingat oleh pasien dan keluarga mudah diterapkan dan merupakan intervensi keperawatan dengan biaya murah yang dapat diterapkan oleh penderita stroke.

Berdasarkan uraian diatas maka peneliti tertarik untuk melakukan Analisis asuhan keperawatan pada TN. S dengan gangguan mobilitas fisik *stroke* iskemik dengan latihan ROM di panti titian gading.

1.2 Rumusan Masalah

Bagaimana analisis asuhan keperawatan pada TN. S dengan gangguan mobilitas fisik *stroke* iskemik dengan latihan ROM di Panti Titian Gading ?

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan Umum

Agar penulis dapat memperoleh pengalaman nyata dalam analisis asuhan keperawatan pada pasien dengan gangguan mobilitas fisik *stroke* iskemik dengan

latihan ROM di Panti Titian Gading.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Penulis mampu melakukan dan melaporkan hasil pengkajian sesuai dengan Asuhan Keperawatan pada pasien dengan gangguan mobilitas fisik stroke iskemik dengan latihan ROM di Panti Titian Gading.
2. Penulis mampu melakukan dan melaporkan rencana penerapan ROM pada pasien dengan gangguan mobilitas fisik stroke iskemik dengan latihan ROM di Panti Titian Gading
3. Penulis mampu melakukan dan melaporkan hasil implementasi keperawatan Analisis Asuhan Keperawatan pada pasien dengan gangguan mobilitas fisik stroke iskemik dengan latihan ROM di Panti Titian Gading
4. Penulis mampu melakukan dan melaporkan evaluasi Analisis Asuhan Keperawatan pada pasien dengan gangguan mobilitas fisik stroke iskemik dengan latihan ROM di Panti Titian Gading.

1.4 Manfaat

1.4.1 Manfaat Teoritis

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan masukan dan salah satu tindakan untuk meningkatkan kekuatan otot pada pasien stroke iskemik.

1.4.2 Manfaat Penulisan

1. Bagi Perawat Panti Titian Benteng Gading

Diharapkan dari hasil penelitian ini dapat menerapkan perawatan dalam meningkatkan kekuatan otot pada pasien stroke dengan gangguan mobilitas fisik

2. Bagi Institusi Pendidikan

Karya Ilmiah Akhir Ners ini dapat digunakan sebagai kegiatan belajar mengajar mata kuliah Keperawatan Georintik mengenai Asuhan Keperawatan pada pasien dengan gangguan mobilitas fisik stroke iskemik dengan latihan ROM di Panti Titian Gading.