

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Lanjut usia menunjukkan kondisi seseorang yang sudah berusia 60 tahun ke atas. Fase ini dirasakan oleh manusia yang telah memasuki usia yang lebih tua. Jumlah penduduk lanjut usia terus meningkat, dan hal berdampak terhadap berbagai aspek kehidupan masyarakat serta negara. Oleh karena itu, diperlukan persiapan serta peran keluarga dalam merawat lansia agar prosesnya memberikan dampak positif bagi lansia sendiri dan keluarga (Yani & Ayuswantana, 2025).

Seseorang yang memasuki usia lanjut akan mengalami penurunan fungsi tubuh, yang secara alami akan mempengaruhi kemampuan mereka dalam melakukan kegiatan sehari-hari. Orang yang memasuki usia lanjut sering kali menghadapi kesulitan dalam menyesuaikan diri dengan perubahan lingkungan serta kondisi fisik yang semakin menurun (Ero Ayu Ajeng Bahrudin & Almizar Hamid, 2025).

Penurunan kondisi fisik berarti bahwa orang lanjut usia cenderung memperoleh set-off dalam hal penglihatan, pendengaran, dan sensitivitas terhadap berbagai penyakit, termasuk penyakit degeneratif. Data dari Riskesdas 2013 menunjukkan bahwa banyak penyakit yang terjadi pada kelompok lansia berada dalam kelompok penyakit non-migrasi (PTM), seperti hipertensi, radang sendi, stroke, penyakit paru obstruktif kronis (COPD), dan diabetes (DM). (Amatalia et al., 2022).

Stroke merupakan salah satu penyebab utama kecacatan fisik pada populasi lansia di seluruh dunia. Berdasarkan Survei Kesehatan Indonesia (SKI) 2023, prevalensi stroke di Indonesia tercatat sebesar 8,3 per 1.000 penduduk, dengan angka yang lebih tinggi pada kelompok usia lanjut (Kemenkes RI, 2024). Stroke dapat terjadi akibat penyumbatan atau pecahnya pembuluh darah ke otak, yang menyebabkan gangguan fungsi motorik dan kognitif (Gireud-Goss et al., 2021). Secara global, stroke menjadi penyebab utama ketidakmampuan fisik pada lansia, yang berdampak pada penurunan kualitas hidup dan ketergantungan pada orang lain dalam aktivitas sehari-hari (Asti Sheila Permata & dan Nur Rakhmani, 2022).

Stroke adalah fungsi saraf yang disebabkan oleh gangguan peredaran darah ke otak. Penyakit fungsi neurologis ini terjadi secara tiba-tiba (dalam detik) (dalam menit) dan tiba-tiba (dalam beberapa jam) memblokir gejala dan tanda-tanda yang sesuai dengan area fokus otak. Korteks serebral dan stroke iskemik adalah jenis stroke paling umum. Hampir 88% pasien menderita stroke iskemik atau non-hemoragik. Dalam kasus stroke hemoragik, iskemik terjadi pada jaringan otak karena oklusi otak atau mengurangi aliran darah dan berkurangnya oksigen otak (Rustandi & Metasari, 2025).

Penyakit ini, berdasarkan stroke non hemoragik, adalah fungsi lemak, yang digambarkan sebagai dinding pembuluh darah atau biasanya aterosklerosis. Kolesterol, homocysteine dan zat lain dapat menempel pada dinding arteri dan membentuk zat lengket yang disebut plak. Seiring waktu, plak menumpuk, membuatnya sulit untuk mengalir dengan benar, yang mengarah ke gumpalan darah (tombos). Tanda dan gejala stroke non-hemoragik, yaitu kelemahan di

wajah, kelemahan tangan dan kaki, kesemutan atau gangguan pendengaran di wajah, kesulitan dalam memahami dan berbicara, sakit kepala mendadak, dan gangguan penglihat (Rustandi & Metasari, 2025).

Penyebab dari stroke yaitu Stroke non hemoragik adalah trombosis karena plak aterosklerosis pada pembuluh darah yang menyuplai oksigen dan darah (vaskularisasi) ke otak atau akibat emboli dari pembuluh darah di luar otak yang tersangkut pada arteri otak. Terbentuknya plak fibrosis (ateroma) terjadi pada percabangan arteri. Lalu, trombosit melekat pada permukaan plak bersama fibrin. Trombosit yang melekat pada plak dan makin lama akan memperbesar sehingga terjadi thrombus. Trombus dan emboli di dalam pembuluh darah akan terlepas dan terbawa hingga terperangkap dalam pembuluh darah distal, kemudian mengakibatkan berkurangnya aliran darah menuju ke otak sehingga jaringan sekitar otak (sel) dan akan mengalami kekurangan nutrisi dan oksigen. Sel otak yang mengalami kekurangan oksigen dan glukosa akan mengakibatkan asidosis lalu menyebabkan natrium klorida dan air masuk ke dalam jaringan (sel) otak dan kalium meninggalkan jaringan (sel) otak sehingga terjadi edema. Selanjutnya, kalium akan masuk dan memicu beberapa radikal bebas sehingga terjadi kerusakan membran sel dan tubuh mengalami defisit neurologis (Rustandi & Metasari, 2025).

Stroke merupakan penyebab kematian tertinggi kedua di dunia setelah penyakit jantung iskemik serta penyebab kecacatan ketiga (World Health Organization, 2021). WHO melaporkan bahwa pada tahun 2021, sekitar 7,75 juta orang meninggal akibat stroke. Data dari Center for Disease Control

(2020) menunjukkan bahwa setiap empat menit, satu orang meninggal akibat stroke di Amerika Serikat (Info, 2025).

Hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskendas) penyakit tidak menular di Indonesia, jumlah kematian pada semua umur akibat stroke mencapai 15,4%. Kematian di kelompok usia 45-54 tahun yang tinggal pada daerah perkotaan 15,9%, sedangkan pada daerah pedesaan 11,5%. Kematian kelompok usia 55-64 tahun yang tinggal di perkotaan 26,8%, pada pedesaan 17,4%. Berdasarkan survey, kasus stroke di Indonesia makin tinggi tiap tahunnya.

Salah satu tempat perawatan yang berada di Kabupaten Garut adalah di UPTD PPSGL Satpel Griya Garut dan banyaknya lansia yang tinggal di tempat tersebut, beberapa lansia menderita penyakit yang berbeda-beda, berikut ini penyakit yang di derita oleh lansia.

Tabel 1. 1 Data penyakit lansia di UPTD PPSGL GRIYA LANSIA GARUT

TAHUN 2021-2024

No	Riwayat Penyakit	Jumlah
1.	Hipertensi	137
2.	Asam Urat	83
3.	Stroke	76
4.	Demensia	16
5.	Rheumatoid Arthritis	13
6.	Myalgia	22
7.	Katarak	8
8.	Gastritis	5
9.	Diabetes	4
10.	Hipotensi	3
11.	Epilepsi	2
12.	Lainnya	5

Berdasarkan data perbandingan penyakit yang diderita lansia dengan lansia lainnya bahwa gout artritis ke dua terbanyak antara penyakit yang lain, dengan total mencapai 76 orang pada tahun 2021- 2024. Oleh karena itu, peneliti memilih penyakit ini yang diderita oleh lansia di UPTD PPSGL GRIYA LANSIA GARUT sebagai Lokasi penelitian. Penelitian ini didasarkan pada pertimbangan bahwa stroke ke tiga lebih banyak dari penyakit lain, sehingga diharapkan dapat memberikan hasil yang relevan mengenai masalah yang diteliti.

Tabel 1. 2 Data Stroke Pada Lansia di UPTD PPSGL GRIYA LANSIA GARUT

No	Tahun	Jumlah
1.	2021	13
2.	2022	11
3.	2023	25
4.	2024	27
Jumlah		76

Berdasarkan data yang diperoleh, jumlah lansia yang mengalami Stroke tertinggi tercatat pada tahun 2027, yaitu sebanyak 27 kasus. Sebaliknya, jumlah terendah terjadi pada tahun 2022 dengan total 11 kasus. Dan data yang diperoleh pada tahun 2024 dengan total 27 kasus. Data ini menunjukkan bahwa banyak lansia yang mengalami stroke di UPTD PPSGL GARUT.

Gejala stroke umumnya terjadi secara tiba-tiba, termasuk hilangnya kekuatan fisik, perubahan kesadaran, gangguan bicara (Pelo), masalah visual, kesulitan berjalan, sakit kepala, dan kehilangan keseimbangan (Andiyani et al., 2025).

Penderita kehilangan fungsi motorik dan sensorik yang dapat menyebabkan kondisi seperti hemiplegia, dan ataksia yang mempengaruhi. Gangguan

gerakan otot dapat menyebabkan otot menjadi tidak aktif dan atrofi otot. Atrofi otot dapat menyebabkan berkurangnya aktivitas sendi, yang menyebabkan hilangnya cairan sinovial, yang menyebabkan kekakuan sendi. Diperlukan tindakan untuk mencegah atrofi otot yaitu dengan mobilisasi (Adolph, 2016)

Mobilisasi adalah kemampuan seseorang untuk bergerak secara bebas, mudah, dan teratur yang bertujuan untuk memenuhi kebutuhan hidup sehat. Mobilisasi di perlukan untuk meningkatkan kemandirian diri, meningkatkan kesehatan, memperlambat proses penyakit khususnya denegeratif dan untuk aktualisasi diri. Mengalami gangguan gerak atau gangguan pada kekuatan ototnya akan berdampak pada aktivitas sehari-harinya. Untuk menjaga terjadinya komplikasi penyakit lain maka perlu dilakukan latihan mobilisasi. Mobilisasi adalah kemampuan seseorang untuk bergerak secara bebas, mudah, dan teratur yang bertujuan untuk memenuhi kebutuhan hidup sehat. Mobilisasi diperlukan untuk meningkatkan kemandirian diri, meningkatkan kesehatan, memperlambat proses penyakit khususnya penyakit degeneratif dan untuk aktualisasi diri harga diri dan citra tubuh (Harianja et al., 2023).

Pasien dengan stroke membutuhkan rehabilitasi untuk meminimalkan kecacatan dan rehabilitasi harus memulai sedini mungkin secara cepat dan tepat sehingga membantu pemulihan fisik yang lebih cepat dan optimal serta menghindari kelemahan otot. Agar tidak terjadi kelemahan otot bisa dilakukan terapi ROM (Range Of Motion) dengan perlahan dapat membantu menyembuhkan kelemahan otot pasien. Setelah penderita stroke mulai melanjutkan kegiatan fisik dengan terapi fisik yang aman, dan nafsu akan mulai membaik. Peningkatan secara bertahap dapat membantu mencegah

keptusasaan. Otot yang terganggu akibat stroe masih bisa membaik berkat latihan ROM (Range Of Motion) (Harianja et al., 2023).

Menurut peneliti Andriani (2021), adanya perbedaan kekuatan otot yang dihasilkan sebelum dan sesudah dilakukan ROM (Range Of Motion) yang membuktikan bahwa ROM memiliki pengaruh terhadap peningkatan kekuatan otot. (Range Of Motion) jika dilakukan 10-15 menit setiap latihannya mampu mempengaruhi terhadap rentang gerak responden (Nur Azizah & Elvi Murniasih, 2023).

Dalam peneliti Purba (2022), peningkatan kekuatan otot yang dipengaruhi oleh ROM pada pasien stroke juga dapat membuat pasien mengerti dan mengetahui bagaimana cara berlatih dan memberikan pergerakan baik otot, persendian yang sesuai dengan gerakan normal maupun secara aktif dan pasif saat dilakukannya kontrasi pergerakan. Pemberian ROM yang mampu mempengaruhi luas derajat rentang gerak sendi ekstremitas yakni selama 2 minggu (Harianja et al., 2023).

Dampak dari stroke tidak hanya dapat berupa insiden dan kematian, tetapi juga dari kecacatan yang lama, dan kadang-kadang selamanya. Dampak yang ditimbulkan akibat penyakit stroke diantaranya adalah kelumpuhan anggota gerak, perubahan psikologis, kualitas hidup yang buruk, kekuatan otot yang menurun, kemampuan dalam melakukan aktivitas sehari-hari mulai mengalami penurunan atau activity daily living Stroke adalah penyebab gangguan ketiga yang paling umum, dan efek depresi dikaitkan dengan usia 65. Pelatihan ROM (Range Of Motion) adalah salah satu bentuk proses rehabilitasi yang dinilai cukup efektif untuk mencegah terjadinya kecacatan

pada penderita stroke. Selain dari latihan Range Of Motion (ROM) adalah tindakan yang dilakukan secara integratif baik secara medis dan terapeutik (nonfarmakologis) (Daerah, 2024).

Untuk mengatasi keluhan mobilitas fisik ini, terapi farmakologi yaitu obat yang biasa diberikan pada lansia yaitu mecabolamin dan non farmakologinya melakukan fisioterapi. Sayangnya, penggunaan terapi farmakologi yaitu menggunakan obat tersebut umumnya diperlukan untuk waktu yang lama, dan ini menyebabkan banyak masalah selain efek samping juga obat tersebut bahaya untuk lansia dan ketergantungan. Dalam hal ini, terapi non farmakologis menjadi alternatif yang dapat membantu melakukan aktivitas sehari-hari, sehingga menurunkan penggunaan obat mecabolamin.

Penatalaksanaan stroke merupakan serangkaian upaya medis dan rehabilitasi yang bertujuan untuk meminimalkan kerusakan otak, mengatasi gejala, mencegah komplikasi, dan membantu pemulihan pasien. Penanganan stroke harus dilakukan secepat mungkin karena setiap menit keterlambatan dapat menyebabkan kematian sel otak dan memperburuk dampak pasca-serangan.

Penelitian yang dilakukan oleh Puspitasari, D. (2021) dengan judul pengaruh ROM (Terapi Range Of Motion) terhadap peningkatan fungsi Motorik pada pasien Stroke Stroke di Rumah Sakit Daerah Y. Temuan atau hasil dari penelitian ini Terdapat peningkatan yang signifikan pada fungsi motorik ekstremitas atas dan bawah setelah dilakukan terapi ROM setelah 7 hari berturut-turut. Penelitian ini bertujuan untuk mendukung bahwa ROM memiliki manfaat dalam pemulihan pasien stroke, terutama dari segi motorik

kasar. Hasil penelitian menunjukkan bahwa Terapi ROM efektif meningkatkan kemampuan motorik pasien stroke.

Penelitian yang dilakukan oleh Sari, N.K. dan Prasetyo, B. (2020) dengan judul Efektifitas Terapi ROM Pasif terhadap Resiko Kontraktur pada Pasien Stroke Non-Hemoragik. Temuan atau hasil dari penelitian ini bertujuan untuk kelompok yang di berikan terapi ROM pasif menunjukkan penurunan risiko kontraktur dibandingkan kelompok tanpa intervensi. Hasil penelitian menunjukkan bahwa Terapi ROM pasif sangat penting dalam pencegahan komplikasi pascastroke seperti kekakuan sendi.

Berdasarkan Hasil Studi Pendahuluan di UPTD PPSGL Satpel Griya Lansia Garut Tanggal 24 Februari 2025, Peneliti menanyakan kepada perawat yang bekerja di sana bahwa Penerapan Terapi ROM (Range Of Motion) belum pernah dilakukan, perawat hanya memberikan terapi obat dan edukasi tentang kebiasaan mobilitas fisik, memberikan informasi mengenai mobilitas fisik yang baik untuk membantu lansia mempermudah kegiatan sehari-hari yang lebih baik. Perawat mengatakan masih banyak pasien yang mengalami gangguan mobilitas fisik karena sulit untuk mengerjakan kegiatan sehari-hari.

Peneliti melakukan wawancara pada 3 lansia yang mengalami stroke di UPTD PPSGL GARUT di dapatkan, 2 pasien mengalami mobilitas fisik akibat hilangnya kekuatan fisik biasanya di tempat tersebut diberikan terapi farmakologi yaitu obat mecobalamin, 1 pasien mengalami mobilitas fisik akibat kesulitan berjalan biasanya di tempat tersebut di berikan terapi non farmakologi seperti fisioterapi. Dari ketiga lansia tersebut yang menderita

penyakit stroke belum pernah melakukan terapi ROM (Range Of Motion) untuk mengatasi mobilitas fisik.

Perawat memegang peranan krusial dalam setiap tahap pemulihan lansia pasca-stroke yang menjalani terapi ROM. Mereka tidak hanya memberikan perawatan fisik, tetapi juga dukungan emosional dan edukasi yang sangat dibutuhkan pasien dan keluarga.

Perawat memiliki peran penting dalam perawatan lansia yang menderita Stroke, baik sebagai penyedia perawat maupun sebagai edukator kesehatan. Sebagai penyedia perawat (caregiver), perawat bertanggung jawab memberikan asuhan keperawatan yang komprehensif melalui pendekatan sistematis, yang mencakup tahap pengkajian, diagnosis keperawatan, intervensi, implementasi, dan evaluasi. Proses ini memastikan bahwa setiap aspek kesehatan lansia diperhatikan dengan seksama. Selain itu, perawat juga berfungsi sebagai (health care) di mana mereka memberikan informasi dan pengetahuan kepada lansia mengenai manajemen kondisi Stroke. Edukasi ini bertujuan untuk meningkatkan pemahaman dan perilaku lansia dalam pemahaman mobilitas fisik dalam meningkatkan aktivitas sehari-hari. Dengan demikian, perawat tidak hanya membantu dalam pengobatan medis tetapi juga memberdayakan lansia untuk mengambil peran aktif dalam menjaga kesehatannya.

1.2 Rumusan Masalah

Bagaimana Asuhan Keperawatan Gerontik Penerapan Implementasi Terapi ROM (Range Of Motion) Untuk Meningkatkan Mobilitas Fisik Di UPTD PPSGL Satpel Griya Lansia Garut?

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan Umum

Melakukan Penerapan Terapi Aktivitas ROM (Range Of Motion) Dalam Asuhan Keperawatan Gerontik Pada Lansia Dengan Stroke Di UPTD PPSGL Griya Lansia Garut.

1.3.2 Tujuan khusus

1. Mampu melakukan pengkajian pada lansia dengan masalah Penerapan Terapi Aktivitas ROM (Range Of Motion) Dalam Asuhan Keperawatan Gerontik Pada Lansia Dengan Stroke Di UPTD PPSGL Griya Lansia Garut.
2. Mampu merumuskan diagnosa pada lansia stroke di UPTD PPSGL Satpel Griya Lansia Garut.
3. Mampu menyusun perencanaan pada lansia stroke di UPTD PPSGL Satpel Griya Lansia Garut.
4. Mampu melakukan implementasi pada lansia stroke dengan Penerapan Terapi Aktivitas ROM (Range Of Motion) Dalam Asuhan Keperawatan Gerontik Pada Lansia Dengan Stroke Di UPTD PPSGL Griya Lansia Garut.
5. Mampu melakukan Evaluasi keperawatan dari Penerapan Terapi Aktivitas ROM (Range Of Motion) Dalam Asuhan Keperawatan Gerontik Pada Lansia Dengan Stroke Di UPTD PPSGL Griya Lansia Garut.

1.4 Manfaat Peneliti

1.4.1 Manfaat Teoritis

Hasil penulisan KTI diharapkan mampu meningkatkan pengetahuan dan menambah informasi bagi pembaca khususnya dalam memberikan Asuhan Keperawatan Gerontik Pada Pasien Stroke dan cara perawatannya.

1.4.2 Manfaat Praktis

1. Bagi Tempat Penelitian

Diharapkan hasil penelitian ini dapat memberikan informasi tambahan di UPTD PPSGL Satpel Griya Lansia Garut sebagai penyedia layanan kesehatan masyarakat khususnya lansia, terutama dalam merumuskan kebijakan terkait asuhan keperawatan gerontik bagi Lansia dengan masalah stroke, termasuk penerapan terapi ROM (Range Of Motion).

2. Bagi Instituti

Hasil penulisan KTI diharapkan dapat memberikan informasi dalam bidang ilmu pengetahuan di bidang kesehatan dapat di jadikan referensi, serta menambah wawasan bagi yang mmbacanya.

3. Bagi Mahasiswa

Diharapkan mahasiswa dapat menambah pengetahuan dan pengalaman dalam memberikan Asuhan Keperawatan Keluarga Khususnya pada pasien stroke dengan pengobatan non farmakologi.

4. Bagi Responden

Hasil studi kasus ini, dapat menambah wawasan kepada responden dalam memberikan pelayanan pada pasien stroke dan dapat mengambil keputusan yang tepat.