

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar belakang

Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 13 tahun 1998 tentang kesejahteraan lanjut usia, yang dimaksud dengan lanjut usia adalah seseorang yang telah mencapai 60 tahun atau lebih dan merupakan tahap terakhir dari kehidupan setiap individu. Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 88 tahun 2021 menyebutkan lanjut usia adalah seseorang yang telah mencapai usia 60 (enam puluh) tahun ke atas“(Republik Indonesia, 2021).(buku ajar keperawatan gerontik, 2023)

Menurut *World Health Organization (WHO)* Lanjut usia (lansia) merupakan individu dengan usia 60 tahun atau lebih .1,2 Juta Populasi lansia di seluruh dunia diperkirakan akan mengalami kenaikan 2 kali lipat pada tahun 2015 dandi perkirakan 2050 yaitu sebesar 12% dan 22% (World Health Organization, 2018).

Oleh karena itu, kesehatan lansia perlu mendapatkan perhatian khusus dengan tetap dipelihara dan ditingkatkan agar selama mungkin dapat hidup secara produktif sesuai dengan kemampuannya sehingga dapat ikut serta berperan aktif dalam pembangunan (UU Kesehatan No. 23 tahun 1992, pasal 19 ayat 1).

Berdasarkan Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) negara Indonesia saat initelah memasuki pada periode aging population, dimana terdapat peningkatan umur tentang harapan hidup yang disertai dengan kenaikan drastis tingkat jumlah pada kelompok lansia. Di Indonesia terjadi peningkatan jumlah penduduk pada kelompok usia lanjut dari 18 juta jiwa (7,56%) pada tahun 2010, berubah menjadi 25,9 juta jiwa (9,7%) pada tahun 2019, dan dapat diperkirakan bahwa akan terus mengalami peningkatan dimana pada tahun 2035 menjadi 48,2 juta jiwa. (Riskesdas, 2018)

Berdasarkan survey data dari Riskesdas tahun 2018, penyakit yang sering dialami oleh lansia dalam kelompok penyakit tidak menular di

Indonesia antarlain yaitu hipertensi, penyakit sendi, masalah gigi, diabetes militus, stroke, penyakit jantung, dan penyakit yang bersifat menular antara lain yaitu pneumonia, ISPA, dan diare. Khusus pada penyakit stroke,

Stroke merupakan penyakit dengan kasus kematian terbanyak di Amerika, Mediterania Timur, Eropa, dan Asia Tenggara. Data kejadian stroke di dunia diperkirakan 7,5% juta, sekitar 12,8% dari total seluruh kematian (WHO, 2014). Data Kementrian Kesehatan Indonesia (2018) menunjukkan bahwa Indonesia menduduki urutan pertama dengan penderita Stroke terbanyak di Asia Tenggara sekitar 1.236.825 jiwa di ikuti oleh Filipina sekitar 1.124.000 jiwa. Berdasarkan data Dinas Provinsi Jawa Barat (2017) angka kejadian stroke di Jawa Barat sebanyak 1752 jiwa dan menduduki peringkat pertama, kemudian Jawa Tengah sebanyak 1463 jiwa. Dari data tersebut dapat diketahuibahwa penderita stroke masih menjadi angka tertinggi penyakit tidak menular.Tahun 2016 71% penyebab kematian didunia adalah penyakit tidak menular (PTM) yang membunuh 36 juta jiwa per tahun. Sekitar 73% kematian saat disebabkan oleh penyakit tidak menular, 35% diantaranya karena penyakit jantung dan pembuluh darah, 12% oleh penyakit kanker, 6% oleh penyakit pernapasan kronis, 6% karena diabetes dan 15% disebabkan oleh PTM lainnya. Riset Burden od Diseases, 2018 melaporkan bahwa peyebab kematian telah terjadi perubahan penyebab dari tahun 1990-2017.

Menurut *World Heart Organisation (WHO, 2018)* definisi stroke adalah suatu keadaan dimana ditemukan tanda-tanda klinis yang berkembang cepat berupa defisit neurologik fokal dan global, yang dapat memberatkan dan berlangsung selama 24 jam atau lebih dan dapat menyebabkan kematian, tanpa adanya penyebab lain yang jelas selain vascular. Stroke terjadi akibat pembuluh darah yang membawa darah dan oksigen ke otak mengalamipenyumbatan dan rupture, kekurangan oksigen menyebabkan fungsi kontrol gerakan tubuh yang dikendalikan oleh otak tidak berfungsi (*American Heart Association/AHA, 2015*).Data WHO (2015),

Stroke masih menempati urutan teratas kemudian disusul dengan ischemic Heart Diseases, Diabetes Melitus (DM) dan *Chronic Obstructive Pulmonary Disease* (COPD) semakin meningkat (Kemenkes, 2020). Hal ini sejalan dengan hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) di Indonesia pada tahun 2007- 2018 bahwa terdapat kecenderungan terjadinya peningkatan prevalensi penyakit tidak menular, seperti stroke (Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan 2021). Prevalensi penyakit stroke pada tahun 2018 meningkat menjadi 10,9% dari 7% pada tahun 2013. Prevalensi stroke di Jawa Barat sebanyak 5 juta dari 46 juta penduduk di Jawa Barat (Riskesdas, 2013).

Berdasarkan penyebabnya, stroke terbagi menjadi 2 yaitu stroke iskemik dan stroke hemoragik. Stroke iskemik merupakan jenis stroke yang paling sering terjadi yaitu sebanyak 87% terjadi karena adanya pembentukan trombus lokal atau embolus oklusi arteri serebral. Sedangkan stroke hemoragik atau stroke pendarahan merupakan jenis stroke yang paling sedikit terjadi yaitu 13% namun lebih berbahaya daripada stroke iskemik (ASA, 2013).

Hasil pengkajian di lapangan daerah UPT puskesmas cinambo di rw 03 sukamulya kecamatan cinambo di dapatkan lansia yang mengalami stroke sebanyak 20 lansia di antaranya di rt 01 yaitu 10 lansia stroke di rt 02 yaitu 5 lansia stroke di rt 03 yaitu 3 lansia stroke dan di rt 04 yaitu 2 lansia stroke, dan terhitung paling banyak yang mengalami stroke berada di Rt 01 Rw 03 sukamulya kecamatan cinambo dan beberapa lansia mengeluhkan masalah terhadap bicara pemenuhan ADL dan gangguan mobilisasi dan hampir banyak lansia yang tidak bisa melakukan aktivitas sehari harinya sehingga terhambatnya aktivitas fisik pada lansia dan lansia tidak aktif kembali sehingga menjadi lebih banyak diam di rumah sehingga semakin rentan terjadi depormitas.

Pada lansia yang mengalami stroke bisa menimbulkan gangguan mobilisasi akan muncul gejala berupa pemendekan otot dan penebalan kartilago sehingga akan menyebabkan sendi menjadi kaku dan lansia akan sulit bergerak. Akibatnya, lansia akan mengalami gangguan dalam aktivitas berjalan, berbalik, menjaga, keseimbangan, melakukan aktivitas harian serta lansia mengalami ketergantungan kepada orang lain untuk memenuhi kebutuhan sehari-harinya seperti makan, minum, mandi, berpakaian, BAB dan BAK (Rohaedi et al., 2016).

Gangguan mobilitas fisik adalah keterbatasan dalam gerak fisik dari satu atau lebih ekstermitas secara mandiri (PPNI, 2016). Faktor penyebab dari gangguan mobilitas fisik yaitu faktor degeneratif dan faktor lainnya seperti kecelakaan. Berdasarkan hasil riset kesehatan dasar (riskesdas) tahun 2018, penyakit terbanyak yang diderita oleh lansia yang merupakan penyakit degeneratif adalah hipertensi, penyakit sendi, stroke, diabetes mellitus, dan penyakit jantung (Dewi et al., 2022)

Berdasarkan dampak yang di timbulkan oleh gangguan mobilisasi pada lansia, maka perlu dilakukan penanganan berupa proses keperawatan. Proses keperawatan yang dilakukan dimulai dari pengkajian melalui anamnesa dan pemeriksaan fisik, selanjutnya merumuskan diagnosa keperawatan sesuai masalah yang di dapat dari hasil pengkajian, setelah itu dilanjutkan dengan merencanakan intervensi dan melaksanakan intervensi yang dibutuhkan oleh lansia dengan gangguan mobilisasi. Intervensi yang dapat di lakukan pada lansia untuk mencegah atau meminimalkan dampak penurunan kekuatan otot yaitu menganjurkan lansia melakukan latihan fisik seperti pengaturan posisi, ambulasi dini, dan latihan Range of Motion (ROM) (Safa"ah et al, 2017). Setelah diberikan asuhan keperawatan perlu dilakukan evaluasi dan pendokumentasian guna mengetahui hasil dari asuhan yang dilakukan.

Siti et al, (2018) menjelaskan bahwa rehabilitasi pada pasien stroke sejak serangan dari luar, intervensi ditujukan untuk perbaikan fisik dan

kognitif pasien. Usaha permobilisasian lebih awal bertujuan untuk mencegah komplikasi penurunan neurologis dan imobilitas. Hal yang sangat penting diingat bahwa kegiatan belajar kembali harus sesegera mungkin dilakukan setelah kejadian cedera. Rehabilitasi sejak dini memungkinkan kegiatan pembelajaran kembali ini bisa terjadi. Tingkat keparahan stroke pada pasien akan berpengaruh kepada lamanya waktu yang digunakan untuk mengembalikan fungsi tubuh. Oleh karena stroke adalah masalah kesehatan yang umum terjadi, maka sudah banyak fasilitas yang mengembangkan klinis untuk memberikan petunjuk perawatan.

Dalam hal morbiditas, stroke dapat menyebabkan penurunan kualitas hidup jangka panjang dan kecacatan. Menurut Smith (2008) penurunan fungsi sensori motorik pada pasien stroke secara signifikan berhubungan dengan peningkatan kapasitas latihan, Rehabilitasi stroke merupakan sebuah program terkoordinasi yang memberikan suatu perawatan restoratif untuk memaksimalkan pemulihan dan meminimalkan disabilitas yang disebabkan karena stroke. Rehabilitasi stroke terbukti dapat mengoptimalkan pemulihan sehingga penyandang stroke mendapat keluaran fungsional dan kualitas hidup yang lebih baik. Terapi yang bisa dilakukan pada pasien stroke adalah terapi farmakologi dan non farmakologi, salah satunya terapi non farmakologi adalah, Latihan fisik, Latihan koordinasi, terapi okupasi, psikoterapi, Salah satu terapi rehabilitasi non farmakologis yang sering dipergunakan adalah program latihan gerak atau *Range of Motion (ROM)*. latihan *Range of Motion (ROM)* dapat dilakukan sesering mungkin. Kelebihan dari latihan *Range of Motion (ROM)* yaitu menjaga kelenturan otot-otot dan persendian dengan menggerakkan otot. Hal ini sejalan dengan penelitian Nurtanti (2018) dengan judul Efektivitas *Range Of Motion (Rom)* Aktif Terhadap Peningkatan Kekuatan Otot Pada Penderita Stroke yang dilakukan setiap pagi dan sore hari dengan waktu setiap latihan 20 menit selama 1 bulan didapatkan hasil bahwa semua responden mengalami kenaikan kekuatan otot dari skala 2 yaitu mampu menggerakkan otot atau bagian yang lemah sesuai perintah menjadi skala 3 yaitu mampu

menggerakkan otot dengan tahanan minimal.

Penelitian tersebut sejalan dengan Syahrim et al, (2019) Latihan ROM jugasangat efektif dilakukan untuk meningkatkan kekuatan otot, dimana latihan inidapat dilakukan 3-4 kali sehari oleh perawat atau keluarga pasien tanpa harus disediakan tempat khusus atau tambahan biaya bagi pasien. Hasil dari penelitiannya bahwa latihan ROM efektif dalam meningkatkan kekuatan otot dengan memberikan latihan yaitu 2x sehari setiap pagi dan sore dengan waktu 15-35 menit dan dilakukan 4 kali pengulangan setiap gerakan (Syahrim et al, 2019). Tujuan *Range of Motion (ROM)* adalah memulihkan kekuatan otot dan kelenturan sendi sehingga pasien dapat kembali melakukan aktivitas sehari-hari. Demikian juga setelah pulang dari Rumah Sakit, pasien pasca stroke tetapharus menjalani latihan-latihan keterampilan aktivitas sehari-hari (Widianto, 2012)

Penggunaan latih ROM pada pasien stroke akan memberikan pengaruh peningkatan fungsi dan motoric, *Latihan Range Of Motion (ROM)* dapat menimbulkan rangsangan sehingga meningkatkan aktivitas dari kimiawi neuromuskuler dan Muskuler. Rangsangan melalui neuromuskuler akan meningkatkan rangsangan pada serat saraf otot ekstremitas terutama saraf 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 ekstremitas sebagai energi untuk kontraksi dan peningkatan tonus otot polos ekstremitas (Syahrim et al, 2019).

Adapun intervensi keperawatan dalam bentuk motorik exercise pada pasien stroke dapat dilakukan oleh perawat adalah *Range Of Motion (ROM)*, salah satu bentuk intervensi fundamental perawat yang bagian, dari proses rehabilitasi pada klien. (Berman, 2009), yang berpengaruh pada kekuatan otot secara efektif dapat meningkatkan derajat kekuatan otot ekstremitas pada penderita stroke (Maimurnah, 2012).

Latihan pergerakan bagi penderita stroke merupakan prasarat bagi tercapainya kemandirian pasien, karena latihan gerak akan membantu secara berangsur-angsur fungsi tungkai dan lengan kembali atau mendekati normal, dan menderita kekuatan pada pasien tersebut untuk mengontrol aktivitasnya sehari-hari dan dampak apabila tidak diberi rehabilitasi *ROM* yaitu dapat menyebabkan kekakuan otot dan sendi, aktivitas sehari-hari dari pasien dapat bergantung total dengan keluarga, pasien sulit untuk memenuhi kebutuhan sehari-hari. Latihan ini disesuaikan dengan kondisi pasien dan sasaran utamanya adalah kesadaran untuk melakukan gerakan yang dapat dikontrol dengan baik, bukan pada besarnya gerakan (Yurida et al, 2017)

Untuk mencegah perubahan penurunan kekuatan otot pada lansia, lansia bisa diberikan latihan rentang gerak atau *range of motion (ROM)*. Latihan *range of motion (ROM)* aktif dan pasif dapat dilakukan pada lansia dengan keterbatasan fleksibilitas sendi. *ROM* merupakan latihan yang dilakukan untuk mempertahankan atau memperbaiki tingkat kemampuan menggerakkan persendian secara normal dan untuk meningkatkan massa otot dan tonus otot. Latihan *ROM* aktif dan pasif yang dilakukan secara teratur selama tiga kali seminggu $\pm$ 30 menit dengan pengulangan gerak 8 kali akan meningkatkan skala kekuatan otot ekstermitas atas dan ekstremitas bawah. *ROM* dapat mencegah terjadinya kontraktur, atrofi otot, meningkatkan peredaran darah ke ekstremita bawah, mengurangi kelumpuhan vaskuler dan memberikan kenyamanan. Terapi *ROM* sangat bermanfaat bagi lansia yang mengalami penurunan kebutuhan ADL. Manfaat *ROM*, yaitu menggerakkan persendiaan seoptimal dan seluas mungkin sesuai kemampuan seseorang yang tidak menimbulkan rasa nyeri pada sendi yang digerakkan. Lansia yang memiliki kendala untuk latihan *ROM* dalam posisi berdiri dapat dilakukan *ROM* aktif dan pada ekstremitas atas dan *ROM* pasif pada ekstermitas bawah.

Data dari hasil penelitian yang di lakukan oleh Ida Misaroh dalam kajian literature riview Kajian dari hasil literatur kali ini menunjukkan

bahwa Latihan *Range Of Motion* memiliki pengaruh terhadap peningkatan kekuatan tonus otot pada pasien stroke. Hasil tercantum dengan rentang p value $\leq 0,00$ dan $0,059$. Latihan *Range Of motion* selama 10-15 menit dalam sehari lebih direkomendasikan untuk waktu pelaksanaan *ROM*. Dari 7 jurnal inklusi 3 jurnal di antaranya merekomendasikan hal tersebut. Maka disimpulkan bahwa Latihan *Range Of Motion* efektif dalam meningkatkan kekuatan tonus otot pada pasien stroke. Oleh karena itu, penggunaan *range of motion* dapat dijadikan sebagai intervensi alternatif atau non farmakologi yang dapat meningkatkan kekuatan tonus otot pada pasien stroke.

Hal ini sesuai dengan penelitian Adriani & Nurfatma Sari Hasil penelitiandidapatkan rata-rata kekuatan otot ekstremitas bawah pada lansia sebelum latihan *ROM* aktif adalah regio hip = $3,03317$, regio knee = $3,44433$, regio ankle = $3,24300$, regio toe = $3,31950$. Sedangkan rata-rata kekuatan otot ekstremitas bawah setelah latihan *ROM* aktif adalah regio hip = $3,22117$, regioknee = $3,76367$, regio ankle = $3,51383$, regio toe = $3,86800$, dengan nilai hip $p=0,028$, knee $p=0,002$, ankle $p=0,002$, toe $p=0,000$. Berdasarkan hasil penelitian dapat disimpulkan terdapat pengaruh latihan *range of motion (ROM)* aktif terhadap peningkatan kekuatan otot lansia.

Hasil pengkajian di lakukan di RW 03 sukamulya kecamatan cinambo pada Ny.E di dapatkan hasil bahwa Ny.E pada tahun 2023 mengalami stroke pertama kalinya dan di dapatkan masalah pada klien anggota gerak atas bawahbagian kiri terasa berat dan berjalan pun harus di geser, dan klien membatasi semua kativitas kaki kaku kekuatan otot menurun tangan dan kaki masih belumisa mengangkat dengan baik dan belum normal kekuatan otot ektremitas atas dan bawah 3, Ny.E tidak pernah memlakukan pengobatan non farmakologis seperti range of motion (*ROM*) hasil pengkajian di atas dapat di simpulkan masalah keperawatan utama yaitu gangguan mobilitas fisik.

“Berdasarkan latar belakang tersebut yang telai di uraikan , maka rumusan masalah peneliti “ bagaimana asuhan keperawatan Asuhan Keperwatan Pada Ny.E Usia 63tahun Dengan Masalah Keperawatan

Gangguan Mobilitas Fisik Terhadap Stroke di Cirengot rw 03 Sukamulya”

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan, maka rumusan masalah peneliti “asuhan keperawatan pada ny.e usia 63 tahun dengan masalah keperawatan gangguan mobilitas fisik terhadap stroke di Cirengot rw 03 Sukamulya Kota Bandung”

1.3 Tujuan

a. Tujuan Umum

Dapat mengidentifikasi dan mengaplikasikan ilmu tentang asuhan keperawatan pada masalah gangguan mobilitas fisik pada ny.e dengan masalah keperawatan gangguan mobilitas fisik di Cirengot rw 03 Sukamulya Kota Bandung.

b. Tujuan Khusus

1. Melaksanakan pengkajian keperawatan pada pasien stroke dengan masalah gangguan mobilitas fisik.
2. Merumuskan diagnosa keperawatan pada pasien stroke
3. Merumuskan intervensi tindakan keperawatan pada pasien stroke dengan masalah gangguan mobilitas fisik
4. Melakukan implementasi asuhan keperawatan pada pasien stroke dengan masalah keperawatan gangguan mobilitas fisik
5. Mengevaluasi pasien stroke dengan masalah keperawatan gangguan mobilitas fisik

1.4 Manfaat

a. Manfaat Teoritik

Karya Ilmiah Akhir Ners (KIAN) ini diharapkan dapat menjadi dasar dalam praktik keperawatan sebagai proses pembelajaran dalam melakukan praktikasuhan keperawatan pada pasien dengan masalah gangguan mobilitas fisik

b. Manfaat Praktisi

1. Bagi pasien stroke

Studi kasus ini dapat memberika informasi mengenai latihan *ROM* aktif dan pasif yang bisa diterapkan secara mandiri.

2. Bagi perawat

Hasil asuhan keperawatan ini di harapkan menjadi referensi dalam meningkatkan pelayanan terhadap pasien stroke, pra stroke dan post stroke dalam meningkatkan pendekatan terhadap pasien

3. Bagi puskesmas

Bagi Puskesmas penggunaan latihan *ROM* dapat digunakan sebagai SOP dalam rehabilitasi pasien stroke dengan gangguan mobilitas.

4. Bagi peneliti selanjutnya

Dapat menjadi landasan untuk peneliti selanjutnya mengembangkan intervensi terapi rom aktif dan pasif untuk pasien stroke pada lansia.