

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Lansia merupakan tahap akhir dan kehidupan manusia. Pada lansia sejumlah perubahan kesehatan pada fisik, semakin terlihat sebagai akibat dari proses penuaan. Di antara perubahan-perubahan fisik yang paling rentan pada lansia ini terlihat pada perubahan seperti rambut menjadi jarang dan beruban, kulit mengering dan mengerut, gigi hilang dan gusi menyusut, konfigurasi wajah berubah, tulang belakang menjadi bungkuk. Kekuatan dan ketangkasan fisik berkurang, tulang-tulang menjadi rapuh, mudah patah dan lambat untuk dapat diperbaiki kembali (Nugroho, 2016). Kondisi ini dapat menyebabkan peningkatan masalah penyakit degeneratif dan keluhan yang muncul sehingga dapat mempengaruhi kualitas hidup lansia (Cahya, 2023).

Menurut data Kemenkes RI, (2019) beberapa penyakit yang umum terjadi pada lansia antara lain stroke 32,5 %, hipertensi 26,10%, diabetes mellitus 5,7%, penyakit jantung koroner 4,5%, penyakit sendi 18,0%. Dari berbagai penyakit tersebut, stroke memiliki prevalensi tinggi pada lansia serta dampak fungsional yang signifikan, seperti kelumpuhan, gangguan bicara, dan ketergantungan dalam aktivitas sehari-hari. Pemulihan pasien stroke memerlukan rehabilitasi intensif dan dukungan dari keluarga maupun tenaga kesehatan. (Oktari, 2021)

Masalah stroke di Indonesia menjadi semakin penting dan mendesak. Stroke tercatat sebagai penyebab kematian tertinggi untuk seluruh kelompok usia. Stroke menyumbang 19,42% dari total kematian di Indonesia, hampir 1 dari 5 kematian disebabkan oleh stroke (Kemenkes 2019). Menurut data Litbangkes (2019) proporsi penyebab kematian pada kelompok lansia (usia >60 tahun) dipegang oleh stroke yang mencapai 22,1%, penyakit jantung 12,7%, Diabetes Mellitus 9,6%, penyakit saluran pernapasan 7,4%, penyakit jantung lainnya 5,3%.

Stroke merupakan kehilangan fungsi otak secara tiba-tiba, yang disebabkan oleh gangguan aliran darah ke otak atau stroke iskemik dan pecahnya pembuluh darah ke otak atau stroke hemoragik (WHO, 2016). Stroke disebabkan oleh gangguan aliran darah dan jantung yang dapat mengganggu oksigenasi otak. Akibatnya dapat terjadi kerusakan sel dan serabut syaraf yang dikenal dengan istilah stroke. Stroke yang menyerang lansia menyebabkan ketergantungan lansia meningkat dan menyebabkan gangguan mobilitas fisik (Oktari, 2021).

Dampak dari stroke tergantung pada tingkat keparahan dan area otak mana yang terluka. Stroke dapat menyebabkan kelemahan mendadak, kehilangan sensasi, atau kesulitan berbicara, melihat atau berjalan. Salah satu masalah keperawatan yang perlu penanganan lebih lanjut yaitu gangguan mobilitas fisik, karena pasien stroke akan merasa

kehilangan kekuatan pada salah satu anggota gerak. Pada penderita akan mengalami kesulitan dalam melakukan aktifitas karena keterbatasan ruang Gerak (Oktari, 2021).

Masalah yang sering terjadi pada pasien stroke adalah mengalami gangguan gerak pada ekstremitas. Pasien mengalami kesulitan berjalan maupun menggerakkan ekstremitas atas karena mengalami gangguan pada keseimbangan, koordinasi gerak dan kekuatan otot. Pada kasus, stroke merupakan gangguan dari otak yang berperan sebagai susunan saraf pusat berfungsi mencetuskan dan mengontrol gerak dari sistem neuromuskuloskeletal. Secara klinis, gejala yang muncul paling sering yaitu mengalami kekuatan otot melemah dan akibatnya mengurangi rentang gerak sendi dan fungsi ekstremitas, aktivitas hidup sehari-hari *Activity Daily Living* (ADL) (Benjamin, 2020).

Faktor risiko yang dapat menyebabkan stroke ada dua yaitu faktor yang tidak dapat dimodifikasi seperti usia, jenis kelamin, dan riwayat keluarga sedangkan faktor risiko yang dapat dimodifikasi seperti hipertensi, merokok, dyslipidemia, diabetes mellitus, obesitas, alkohol dan atrial fibrillation (Mutiarasari, 2019). Berbagai faktor risiko ini selanjutnya akan mengakibatkan pengerasan pembuluh arteri (arteriosklerosis), sebagai pemicu stroke. Salah satu dampak yang terjadi pada pasien stroke adalah mengalami kelemahan di salah satu sisi tubuh yang terpengaruh stroke. Kelemahan ini bisa menimbulkan ketidakseimbangan dan kesulitan pada saat berjalan karena gangguan

pada kekuatan otot, keseimbangan dan koordinasi gerak (Pradesti & Indriyani, 2020).

Penatalaksanaan dalam memberi asuhan keperawatan dapat dilakukan dengan kolaborasi pemberian terapi farmakologis dan non farmakologis, Penatalaksanaan farmakologis pada pasien stroke menurut Mutiarasari (2019) yaitu dengan pemberian obat *Intravenous recombinant tissue plasminogen activator* (rt-PA), Terapi antikoagulan dan terapi antiplatelet. Selain dengan intervensi farmakologis, upaya meningkatkan mobilitas fisik dan aktivitas sehari-hari pasien stroke juga dapat dilakukan dengan cara non farmakologis seperti latihan fisik (Tim Pokja SIKI, 2018).

Penerapan penatalaksanaan juga dapat dilakukan dengan *evidence based nursing* seperti terapi latihan gerak, ROM dengan menggenggam bola karet, mobilisasi dan rangsangan taktil, *mirror therapy* (Oktari, 2021).

Salah satu intervensi yang bisa digunakan untuk penanganan stroke yaitu dengan terapi latihan gerak. Terapi latihan gerak merupakan suatu upaya pengobatan/penanganan dengan menggunakan latihan-latihan gerakan tubuh baik secara aktif maupun pasif (Hernawati, 2019). Terapi latihan gerak meningkatkan kekuatan otot pada pasien dengan gangguan mobilitas fisik. Hal ini karena akan merangsang serat saraf otot ekstermitas terutama saraf parasimpatis untuk memproduksi asetilcholin, sehingga muncul kontraksi. Terapi latihan gerak akan

merangsang serat-serat otot untuk berkontraksi dan berelaksasi dengan latihan secara teratur akan menimbulkan pembesaran (hipertrofi) fibril otot. Semakin banyak latihan yang dilakukan maka semakin baik pula pembesaran fibril otot itulah yang menyebabkan adanya peningkatan kekuatan otot (Oktari, 2021).

Berdasarkan penelitian Sarila Ningrum et al., (2024) Setelah dilakukan 4 kali tindakan terapi latihan gerak tersebut evaluasi yaitu ada penurunan LGS pada *regio shoulder, elbow, wrist, hip. Knee* dan ankle sinistra. hasil evaluasi tonus otot dengan *asworth scale* yaitu ada peningkatan nilai spastisitas pada terapi ke 4 setelah dilakukan tindakan fisioterapi. adanya peningkatan hasil pada lingkungan aktivitas sebelum terapi dan sesudah terapi dari kategori ketergantungan penuh. ada peningkatan sensibilitas sensoris pada terapi ke 4 setelah dilakukan tindakan terapi latihan gerak.

Hal serupa terjadi pada penelitian (Salsabila et al., 2023) Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan mulai hari ketiga dan keempat pasien mengalami peningkatan indeks barthel pada poin mobilisasi miring kanan dan berpakaian yang awalnya tidak bisa sama sekali namun pada hari ketiga dan keempat sudah mampu walaupun sebagian butuh bantuan hasil skor akhir pasien yaitu 25 yang artinya pasien mengalami ketergantungan berat. Menurut (Lee et al. 2022) Peningkatan aktivitas fungsional dengan indeks barthel dipengaruhi oleh pemberian terapi latihan gerak kepada pasien yang dilakukan

setiap hari selama 4 hari.

Sesuai dengan fenomena di Rumah Perawatan Lansia Titian Benteng Gading, 6 dari 19 lansia menderita stroke dengan keluhan utama adalah kekakuan anggota gerak, tidak mampu berbicara jelas, tidak mampu berjalan dan Sebagian besar lansia yang mengalami stroke menggunakan kursi roda sehingga Sebagian besar aktifitas lansia harus dibantu karena gangguan mobilitas fisik. Salah satunya dialami oleh Tn.N yang mengalami keterbatasan anggota gerak sebelah kanan akibat stroke iskemik dengan tanda yang lain seperti sakit kepala, tekanan darahnya cenderung dalam kondisi stabil tidak terjadi penurunan kesadaran. Kegiatan yang biasa dilakukan lansia di rumah perawatan adalah senam untuk penderita stroke.

Dari uraian dan fenomena diatas penulis tertarik untuk menganalisis tindakan terapi latihan gerak terhadap asuhan keperawatan pada lansia yang mengalami stroke dengan diagnosa keperawatan gangguan mobilitas fisik di Rumah Perawatan Lansia Titian Benteng Gading.

1.2 Rumusan Masalah

Rumusan masalah diangkat berdasarkan latar belakang diatas yaitu bagaimana analisis asuhan keperawatan pada Tn.N dengan masalah keperawatan gangguan mobilitas fisik (stroke) dengan pemberian terapi latihan gerak di Rumah Perawatan Lansia Titian Benteng Gading.

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan Umum

Menganalisis asuhan keperawatan pada Tn.N dengan masalah keperawatan gangguan mobilitas fisik (stroke) dengan pemberian terapi latihan gerak di Rumah Perawatan Lansia Titian Benteng Gading.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Melakukan pengkaji pada Tn.N dengan masalah keperawatan gangguan mobilitas fisik (stroke) di Rumah Perawatan Lansia Titian Benteng Gading
2. Menetapkan diagnosa keperawatan pada Tn.N dengan masalah keperawatan gangguan mobilitas fisik (stroke) di Rumah Perawatan Lansia Titian Benteng Gading
3. Menyusun intervensi pada Tn.N dengan masalah keperawatan gangguan mobilitas fisik (stroke) di Rumah Perawatan Lansia Titian Benteng Gading

4. Melakukan Tindakan keperawatan pada Tn.N dengan masalah keperawatan gangguan mobilitas fisik (stroke) di Rumah Perawatan Lansia Titian Benteng Gading
5. Mengevaluasi seluruh proses asuhan keperawatan pada Tn.N dengan masalah keperawatan gangguan mobilitas fisik (stroke) di Rumah Perawatan Lansia Titian Benteng Gading.

1.4 Manfaat

1.4.1 Manfaat Teoritis

Hasil penulisan karya ilmiah ini dapat dimanfaatkan untuk kepentingan dalam ruang lingkup keperawatan dan dijadikan sumber ilmiah sebagai acuan bagi peningkatan untuk pengetahuan dibidang ilmu keperawatan khususnya mengenai penanganan lansia yang mengalami stroke dengan diagnosa keperawatan gangguan mobilitas fisik.

1.4.2 Manfaat Praktis

1. Bagi Rumah Perawatan Lansia

Dapat dijadikan sebagai penambahan bahan informasi, referensi dan keterampilan dalam melakukan terapi yang dijadikan kegiatan rutin terutama pada lansia yang mengalami stroke.

2. Bagi Klien

Dapat dijadikan sebagai acuan dasar bagi klien untuk menerapkan terapi latihan gerak untuk mencegah kekakuan lebih parah akibat stroke

3. Bagi penulis selanjutnya

Penulisan karya ilmiah ini hendaknya dijadikan acuan dasar untuk melakukan karya ilmiah akhir ners mengenai terapi latihan gerak pada lansia yang mengalami stroke dengan masalah keperawatan gangguan mobilitas fisik.