BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Lansia merupakan individu yang memasuki tahap akhir siklus kehidupan, umumnya berusia 60 tahun ke atas. Penuaan adalah proses alami yang berlangsung secara bertahap akibat perubahan biologis, faktor genetik, lingkungan, serta gaya hidup (Kementerian Kesehatan RI, 2022). Secara global, fenomena aging population menjadi salah satu isu strategis yang disoroti oleh World Health Organization (WHO), dengan estimasi bahwa 1 dari 6 penduduk dunia akan berstatus lansia pada tahun 2030. Secara kuantitatif, jumlah masyarakat berusia 60 tahun ke atas diprediksi melonjak dari 1,4 miliar orang pada tahun 2024 menjadi 2,1 miliar orang pada tahun 2050. Persebaran peningkatan ini tidak merata, sebab sekitar 80% di antaranya mendiami negara-negara berpendapatan rendah dan menengah, yang memicu tantangan tersendiri pada sistem kesehatan setempat. Sejalan dengan kondisi global tersebut, Indonesia juga mengalami percepatan transisi demografi serupa yang ditandai oleh pertumbuhan populasi lansia selama 50 tahun terakhir. Tren ini tecermin dari data tahun 2024 yang menunjukkan bahwa proporsi lansia di Indonesia telah menembus angka 10,82%, yang merepresentasikan sekitar 29,3 juta jiwa (WHO, 2024).

Seiring bertambahnya usia, lansia mengalami berbagai perubahan fisik seperti penurunan kekuatan otot, daya tahan tubuh, serta fungsi penglihatan dan pendengaran. Selain itu, terjadi pula perubahan kognitif berupa

menurunnya daya ingat dan kecepatan berpikir, serta perubahan psikologis dan sosial seperti munculnya rasa kesepian dan berkurangnya peran dalam masyarakat (Mujiadi & Rachmah, 2022). Perubahan yang terjadi pada lansia dapat menyebabkan penurunan kemampuan mobilitas fisik yang berdampak pada aktivitas sehari-hari dan kualitas hidup (Septiyani, 2023). Salah satu penyebab gangguan mobilitas pada lansia adalah stroke. Stroke merupakan gangguan fungsi neurologis akut akibat gangguan peredaran darah di otak yang terjadi secara mendadak (WHO, 2023).

Angka kejadian stroke pada lansia di Asia mencapai lebih dari 5,1 juta kasus, dan diperkirakan menyebabkan 7,6 juta kematian pada tahun 2030 (WHO, 2025). Di Indonesia (2025), jumlah penderita stroke pada lansia mencapai 2.137.941 orang (12,1%) (Kemenkes RI, 2025). Di Provinsi Jawa Barat tahun 2025 stroke pada lansia tercatat 87.676 kasus (16,0%) (Dinkes Jawa Barat, 2025). Sementara itu, Dinas Kesehatan Kota Bandung (2025) melaporkan peningkatan kematian akibat stroke pada lansia dari 85 kasus pada 2024 menjadi 115 kasus pada 2025 (Dinkes Kabupaten Bandung, 2025).

Stroke secara umum dibagi menjadi dua jenis utama, yaitu stroke iskemik (*stroke infark*) dan stroke hemoragik. Stroke iskemik terjadi akibat adanya sumbatan pada pembuluh darah otak sehingga aliran darah ke jaringan otak terhenti. Jenis ini merupakan tipe stroke yang paling sering terjadi. Sementara itu, stroke hemoragik disebabkan oleh pecahnya pembuluh darah otak yang mengakibatkan perdarahan di dalam atau

sekitar jaringan otak (Smeltzer, 2019).

Manifestasi klinis stroke iskemik atau stroke infark terjadi akibat emboli pada pembuluh darah otak, sedangkan stroke disebabkan pecahnya pembuluh darah otak (Smeltzer, 2019). Stroke iskemik ditandai dengan gangguan fungsi otak yang berlangsung lebih dari 24 jam berupa kelemahan atau kelumpuhan, gangguan bicara, menelan, keseimbangan, penurunan kesadaran, hingga kematian tanpa penyebab lain selain gangguan vaskular. Serangan stroke menyebabkan gangguan kemampuan motorik berupa hemiparese (Nasir, 2023). Hemiparese akut menimbulkan kekakuan, penurunan kekuatan otot, keterbatasan rentang gerak sendi, serta gangguan fungsi ekstremitas yang berdampak pada mobilitas fisik (Benjamin, 2023).

Pada lansia dengan stroke, berbagai masalah keperawatan dapat muncul, antara lain gangguan mobilitas fisik, risiko jatuh, distres spiritual, gangguan memori, perubahan persepsi sensori yang berhubungan dengan kerusakan neurologis pada otak, serta risiko bersihan jalan napas tidak efektif (Fauziya & Riyadi, 2024). Mobilitas fisik merupakan kemampuan individu untuk bergerak secara bebas, mudah, dan teratur guna memenuhi kebutuhan aktivitas sehari-hari. Pada lansia pasca stroke, mobilitas fisik sering mengalami gangguan akibat kelemahan otot, penurunan keseimbangan, dan koordinasi. Imobilisasi yang berkepanjangan dapat menyebabkan komplikasi seperti atrofi otot, kontraktur, dekubitus, trombosis vena dalam, hingga penurunan fungsi kardiovaskuler dan

pernapasan. Oleh karena itu, pemulihan dan pemeliharaan mobilitas fisik menjadi aspek penting dalam perawatan lansia dengan stroke (Atma et al., 2025).

Asuhan keperawatan pada lansia dengan stroke merupakan suatu proses pelayanan keperawatan yang dilakukan secara sistematis dan berkesinambungan untuk membantu memenuhi kebutuhan dasar Klien, mengatasi masalah kesehatan, serta meningkatkan kualitas hidup Klien. Asuhan keperawatan meliputi pengkajian, penegakan diagnosa keperawatan, perencanaan, intervensi, implementasi, dan evaluasi keperawatan. Dalam pelaksanaannya, perawat berperan penting dalam membantu Klien mencapai kondisi kesehatan yang optimal, mencegah komplikasi, serta meningkatkan kemampuan Klien dalam melakukan aktivitas sehari-hari (Siki, 2019).

Asuhan keperawatan bagi lansia penderita stroke berfokus pada penanggulangan berbagai masalah akibat defisit neurologis, seperti gangguan mobilitas, risiko jatuh, penurunan memori, perubahan sensori, distres spiritual, serta potensi ketidakefektifan bersihan jalan napas. Penatalaksanaan ini dilaksanakan secara holistik dengan memperhatikan dimensi fisik, mental, sosial, dan spiritual klien, di mana intervensi yang diberikan berpedoman pada diagnosis keperawatan yang telah ditegakkan. (Siki, 2019).

Intervensi keperawatan yang diberikan disesuaikan dengan diagnosa keperawatan yang telah ditegakkan dan mengacu pada Standar Intervensi

Keperawatan Indonesia (SIKI). Pemilihan intervensi dilakukan secara sistematis dengan mempertimbangkan kondisi, kebutuhan, serta masalah kesehatan yang dialami Klien. Intervensi yang dilakukan berfokus pada upaya meningkatkan kemampuan mobilitas fisik, mencegah komplikasi, serta meningkatkan kemandirian Klien dalam melakukan aktivitas sehari-hari. Dengan menggunakan intervensi yang telah distandarkan dalam SIKI, diharapkan tindakan keperawatan yang diberikan dapat lebih terarah, efektif, dan sesuai dengan standar praktik keperawatan yang berlaku (Siki, 2019).

Tindakan mobilitas fisik berfokus pada upaya menjaga serta mengembalikan kemampuan gerak tubuh klien. Pelaksanaannya meliputi bantuan pergerakan bertahap, pengaturan posisi secara berkala, latihan jalan (ambulasi), serta pendampingan penggunaan alat bantu gerak. Pada pasien lansia pasca-stroke, intervensi ini dijalankan secara hati-hati dan disesuaikan dengan kondisi fisik pasien guna mencegah timbulnya komplikasi akibat tirah baring lama sekaligus menunjang kemandirian hidup mereka (Hartutik, 2025).

Asuhan keperawatan pada Klien stroke infark dilakukan melalui pendekatan kolaboratif dengan terapi farmakologis dan non farmakologis. Terapi farmakologis meliputi pemberian *intravenous recombinant tissue plasminogen activator* (rt-PA), antikoagulan, dan antiplatelet (Mutiarasari, 2019). Selain itu, perawat berperan dalam meningkatkan mobilitas fisik melalui latihan fisik sebagai intervensi nonfarmakologis

(Siki, 2019).

Berdasarkan latar belakang dan uraian diatas maka penulis tertarik untuk melakukan Karya Tulis Imliah dengan pendekatan kasus yang berjudul Asuhan Keperawatan Pada Lansia Stroke Dengan Gangguan Mobilitas Fisik di Desa Pasirbiru Kelurahan Cisurupan Kota Bandung

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang dan uraian diatas, maka rumusan masalah pada Karya Tulis Ilmiah ini yaitu ”Bagaimanakah gambaran Asuhan Keperawatan Pada Lansia Stroke Dengan Gangguan Mobilitas Fisik di Desa Pasirbiru Kelurahan Cisurupan Kota Bandung.

1.3 Tujuan Penelitian

Tujuan Karya Tulis Ilmiah ini yaitu mengetahui gambaran Asuhan Keperawatan Pada Lansia Stroke Dengan Gangguan Mobilitas Fisik di Desa Pasirbiru Kelurahan Cisurupan Kota Bandung.

1.4 Manfaat

1.4.1 Manfaat Teoritis

Hasil Penelitian ini diharapkan dapat menambah wawasan dan pengembangan ilmu keperawatan, khususnya dalam bidang keperawatan gerontik penatalaksanaan gangguan mobilitas fisik pada lansia dengan stroke. Selain itu, karya tulis ini diharapkan dapat menjadi referensi ilmiah dalam

pemberian asuhan keperawatan pada lansia dengan stroke yang mengalami gangguan mobilitas fisik, khususnya dalam penerapan intervensi keperawatan nonfarmakologis untuk meningkatkan kemampuan gerak, kemandirian, dan kualitas hidup Klien.

1.4.2 Manfaat Praktis

1. Bagi Klien Lansia

   Membantu meningkatkan kekuatan otot tangan, kemampuan mobilitas fisik, serta kemandirian dalam melakukan aktivitas sehari-hari.

2. Bagi Perawat

   Sebagai pedoman dalam menerapkan intervensi keperawatan sederhana, aman, dan ekonomis pada lansia dengan gangguan mobilitas fisik akibat stroke.

3. Bagi Puskesmas

   Sebagai bahan pertimbangan dalam pengembangan asuhan keperawatan dan program rehabilitasi lansia melalui integrasi terapi genggam karet ke dalam intervensi rutin untuk meningkatkan mobilitas fisik dan kemandirian Klien.

4. Bagi Peneliti Selanjutnya

   Sebagai referensi awal untuk pengembangan penelitian lanjutan terkait terapi genggam karet dan peningkatan mobilitas fisik.