

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Lanjut usia merupakan sekelompok orang yang sedang mengalami suatu proses perubahan yang bertahap dalam jangka waktu beberapa dekade (Notoadmojo, 2019). Lansia merupakan seseorang yang dikategorikan berusia lebih dari 60 tahun. Lansia mengalami perubahan fisik maupun mental dan juga sosial. Beberapa orang dapat mengakibatkan depresi ketika memasuki masa lanjut usia terjadinya karena perubahan penurunan kekuatan fisik, tenaga dan penampilan (Junaedi, dkk, 2021). Menurut Kesehatan Dunia (WHO, 2020) usia lanjut dimulai dari usia 60 tahun.

Semakin bertambah usia, maka akan terjadi berbagai penurunan fungsi tubuh yang menyebabkan lansia sering mengalami berbagai masalah baik masalah kesehatan fisik dan mental, masalah spiritual, penurunan ekonomi dan keterbatasan fungsi sosial (Dewi et al., 2022). Menua bukanlah sebuah penyakit melainkan suatu proses yang berangsur-angsur yang dapat mengakibatkan perubahan kumulatif berupa proses menurunnya daya tahan tubuh dalam menghadapi rangsangan baik dari dalam maupun luar tubuh seperti mengalami gangguan mobilitas fisik (Kholifah, 2021).

Gangguan mobilitas fisik adalah keterbatasan dalam gerak fisik secara mandiri. Pasien dengan gangguan mobilitas fisik biasanya mengalami kesulitan menggerakkan ekstermitas, kekuatan otot menurun, nyeri saat bergerak, sendi kaku, gerak terbatas, dan fisik lemah. Pasien stroke mengalami masalah keperawatan gangguan/hambatan mobilitas fisik (Sahrani et al., 2023).

Gangguan mobilitas fisik adalah keterbatasan dalam gerak fisik dari satu atau lebih ekstermitas secara mandiri (PPNI, 2021). Faktor penyebab dari gangguan mobilitas fisik yaitu faktor degeneratif dan faktor lainnya seperti kecelakaan. Penyakit terbanyak yang diderita oleh lansia yang merupakan penyakit degeneratif adalah hipertensi, penyakit sendi, diabetes mellitus, dan penyakit jantung dan stroke (Dewi et al., 2022).

Stroke merupakan penyakit atau gangguan fungsional otak berupa kelumpuhan saraf (*deficit neurologic*) akibat terhambatnya aliran darah ke otak. Stroke adalah sindrom yang terdiri dari tanda dan/atau gejala hilangnya fungsi sistem saraf pusat fokal (atau global) yang berkembang cepat (dalam detik atau menit). Gejala-gejala ini berlangsung lebih dari 24 jam atau menyebabkan kematian, selain menyebabkan kematian stroke juga akan mengakibatkan dampak untuk kehidupan. Dampak stroke diantaranya, ingatan jadi terganggu dan terjadi penurunan daya ingat, menurunkan kualitas hidup penderita juga kehidupan keluarga dan orang-orang di sekelilingnya, mengalami penurunan kualitas hidup yang lebih

drastis, kecacatan fisik maupun mental pada usia produktif dan usia lanjut dan kematian dalam waktu singkat (Junaidi, 2023).

Stroke dibagi dalam dua kategori mayor yaitu stroke iskemik dan stroke hemoragik. Stroke non hemoragik terjadi karena aliran darah ke otak terhambat akibat aterosklerosis atau pembekuan darah. Sedangkan stroke hemoragik terjadi karena pecahnya pembuluh darah otak sehingga menyebabkan terhambat aliran darah ke otak, darah merembas ke area otak dan merusaknya (Fransisca, 2022).

Stroke non-hemoregik adalah suplai darah ke otak terganggu akibat arteroklerosis atau bekuan darah yang menyumbat pembuluh darah. Penyumbatan bisa terjadi disepanjang jalur arteri yang menuju ke otak. Misalnya sustu atheroma (endapan lemak) bisa terbentuk didalam arteri akrotis sehingga menyebabkan berkurangnya aliran darah. Endapan lemak juga bisa terlepas dari dinding arteri dan mengalir didalam darah, kemudian menyumbat arteri kecil. Stroke non hemoragik disebabkan oleh trombosis akibat plak antersklerosis yang memberi vaskularisasi pada otak atau oleh emboli dari pembuluh darah di luar otak yang tersangkut di arteri otak. Saat terbentuknya plak fibrosis (ateroma) dilokasi yang terbatas seperti di tempat percabangan arteri. Trombosit selanjutnya melekat pada permukaan plak bersama dengan fibrosis, perletakan trombosit secara perlahan akan memperbesar ukuran plak sehingga terbentuk thrombus (Chornellya, 2023).

Stroke non hemoragik dapat didahului oleh banyak faktor pencetus dan sering kali berhubungan dengan penyakit kronis yang menyebabkan masalah penyakit vaskular seperti penyakit jantung, hipertensi, diabetes, obesitas, kolesterol, merokok, dan stress (Nur, 2020). Faktor risiko yang dapat diubah antara lain hipertensi, diabetes melitus, dan dislipidemia. Hipertensi diartikan sebagai suatu keadaan dimana tekanan darah seseorang melebihi batas tekanan darah normal. Hipertensi merupakan faktor risiko yang potensial pada kejadian stroke karena hipertensi dapat mengakibatkan pecahnya pembuluh darah otak atau menyebabkan penyempitan pembuluh darah otak. Pecahnya pembuluh darah otak akan mengakibatkan perdarahan otak, sedangkan jika terjadi penyempitan pembuluh darah otak akan mengganggu aliran darah ke otak yang pada akhirnya menyebabkan kematian sel-sel otak. Keadaan ini dapat menyebabkan kerusakan di hemisfer kanan dan hemiparesis (hemiplegia) yang dapat menyebabkan rusaknya beberapa anggota gerak sehingga pasien mengalami bedrest total dan tidak dapat melakukan aktivitas sendiri misalnya pasien yang tidak mampu memakan dan melakukan higiene eliminasi secara mandiri (Sarani, 2021).

Dampak stroke non hemoragik yaitu kelumpuhan pada anggota gerak badan dan kecacatan. Jika terjadi penyumbatan pada sistem motorik, maka pasien akan mengalami keterbatasan atau kesulitan untuk melakukan gerakan. Bagian anggota ekstermitas yang diserang adalah ekstermitas atas dan bawah. Kelemahan pada ekstermitas atas menyebabkan

gangguan kemampuan menggengam dan mencubit, sehingga perlu dilakukan pemulihan pada fungsi motorik halus (Santoso, 2023).

World Health Organization (WHO) tahun 2023 menyatakan prevalensi penyakit stroke tertinggi didunia adalah china dengan prevalensi stroke 69,6%, perdarahan intraserebral 23,8% dan 15,8%, perdarahan subarachnoid 4,4% dan 4,4%, dan tipe yang tidak ditentukan 2,1% dan 2,0%, dengan hipertensi 88%, merokok 48%, dan penggunaan alcohol 44% (WHO, 2023). Stroke merupakan penyebab kematian nomor satu di Indonesia dan pada tahun 2030 diperkirakan akan terus meningkat mencapai 23,3 juta kematian. Stroke non hemoragik atau stroke iskemik adalah yang terbanyak (Depkes, 2023). Prevalensi stroke di Sumatera Barat adalah 8,8 per 1.000 penduduk menurut data Survei Kesehatan Indonesia (SKI, 2023). Penderita stroke di UPT Panti Tresna Werdha Sabai Nan Aluih Sicincin sebanyak 28 orang.

Penatalaksanaan yang biasa dilakukan pada pasien stroke dengan kelemahan otot, selain terapi medikasi atau obat-obatan bisa dilakukan fisioterapi/ latihan beban, keseimbangan, dan latihan ROM (*Range Of Motion*). *Range Of Motion* (ROM) adalah sejumlah pergerakan maksimum yang dapat dilakukan pada sendi/otot atau rentang gerak yang dilakukan klien untuk melakukan mobilisasi. Segala aktivitas atau kegiatan rutin yang sering dilakukan oleh individu dalam kehidupan sehari-hari seperti mandi, makan, menulis, gosok gigi, makan dan lain-lain yang

berhubungan dengan otot, hal tersebut merupakan rentang gerak (Lukman & Ningsih, 2021).

Latihan ROM aktif (klien mampu menggerakkan seluruh sendinya dengan rentang gerak tanpa diberi bantuan), sedangkan rentang gerak pasif (klien tidak mampu menggerakkan seluruh anggota sendi secara mandiri dan perlu bantuan). ROM merupakan latihan yang dilakukan untuk mempertahankan atau meningkatkan kemampuan menggerakkan persendian dengan sempurna secara normal untuk meningkatkan kekuatan otot juga tonus otot (Santoso, 2021).

Menurut Mutiarasari, (2021) mengatakan ROM termasuk ke dalam jenis latihan ringan yang memiliki beberapa keuntungan antara lain lebih mudah dipelajari, dan diingat oleh pasien dan keluarga, mudah diterapkan dan intervensi keperawatan dengan biaya murah yang dapat diterapkan oleh pasien stroke.

Penelitian yang dilakukan Mauliddiyah, dkk (2023) tentang “Asuhan Keperawatan dengan Masalah Gangguan Mobilitas Fisik pada Pasien Stroke Non Hemoragik (SNH)” didapatkan hasil penelitian menunjukkan pasien mengalami gangguan mobilitas fisik dari hasil pemeriksaan ekstremitas pasien mengalami peningkatan dengan pemberian terapi ROM selama 3x24 jam. Pada hari pertama pemeriksaan ekstremitas kanan didapati kekuatan otot memiliki skor 3, sedangkan pada ekstremitas kiri didapatkan skor 2 dan mengalami peningkatan peningkatan pada hari ke tiga dengan ekstremitas kanan didapati kekuatan

otot memiliki skor 5, sedangkan pada ekstremitas kiri didapatkan skor 4. Hal ini menunjukkan terdapat pengaruh pada pemberian terapi ROM pada pasien stroke non hemoragik yang mengalami gangguan mobilitas fisik.

Penelitian lain juga dilakukan Setyawati dan Retnaningsih (2024) tentang “Penerapan Range Of Motion pada Pasien Stroke Non Hemoragik dengan Gangguan Mobilitas Fisik” didapatkan hasil penelitian responden I dan II menunjukkan bahwa setelah di berikan terapi ROM selama tiga hari mengalami peningkatan kekuatan otot, di buktikan dengan adanya peningkatan skala kekuatan otot. Kesimpulan Implementasi yang di lakukan untuk meningkatkan kekuatan otot yaitu memberikan terapi Range of Motion (ROM) dan melakukan observasi sebelum dan sesudah di berikan terapi Range of Motion (ROM).

Survey awal yang dilakukan di Panti Sosial Tresna Werdha Sabai Nan Aluih Sicincin didapatkan jumlah lansia yang ada sebanyak 110 orang lansia yang dibagi menjadi 13 wisma. Dari 3 orang penderita stroke non hemoragik, 1 orang diantaranya adalah Tn.H. Tn.H mengatakan anggota gerak bisa digerakkan sendiri dengan nilai kekuatan otot 2. Tn.H memiliki kelemahan pada anggota ekstremitas atas, susah dalam bergerak dan tidak dapat melakukan aktivitas dengan cepat.

Berdasarkan latar belakang tersebut peneliti menerapkan “Asuhan Keperawatan Gerontik pada Tn.H dengan Stroke Non Hemoragik dalam Penerapan *Range Of Motion* untuk Menurunkan Gangguan Mobilitas Fisik

Lansia di UPTD Panti Sosial Tresna Werdha Sabai Nan Aluih Sicincin Tahun 2025”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah tersebut, maka dirumuskan permasalahannya yaitu “Bagaimanakah asuhan keperawatan gerontik pada Tn.H dengan stroke non hemoragic dalam penerapan *range of motion* untuk menurunkan gangguan mobilitas fisik lansia di UPTD Panti Sosial Tresna Werdha Sabai Nan Aluih Sicincin Tahun 2025?”.

C. Tujuan Penulisan

1. Tujuan Umum

Peneliti mampu melaksanakan asuhan keperawatan gerontik pada Tn.H dengan stroke non hemoragic dalam penerapan *range of motion* untuk menurunkan gangguan mobilitas fisik lansia di UPTD Panti Sosial Tresna Werdha Sabai Nan Aluih Sicincin Tahun 2025.

2. Tujuan Khusus

- a. Mampu melakukan pengkajian pada Tn.H dengan stroke non hemoragic di UPTD Panti Sosial Tresna Werdha Sabai Nan Aluih Sicincin Tahun 2025.
- b. Mampu menegakkan diagnosa keperawatan pada Tn.H dengan stroke non hemoragic di UPTD Panti Sosial Tresna Werdha Sabai Nan Aluih Sicincin Tahun 2025.

- c. Mampu menetapkan intervensi keperawatan pada Tn.H dengan stroke non hemoragic di UPTD Panti Sosial Tresna Werdha Sabai Nan Aluih Sicincin Tahun 2025.
- d. Mampu melaksanakan implementasi sesuai rencana pada Tn.H dengan stroke non hemoragic dalam penerapan *range of motion* untuk menurunkan gangguan mobilitas fisik lansia di UPTD Panti Sosial Tresna Werdha Sabai Nan Aluih Sicincin Tahun 2025.
- e. Mampu melakukan evaluasi pada Tn.H dengan stroke non hemoragic dalam penerapan *range of motion* untuk menurunkan gangguan mobilitas fisik lansia di UPTD Panti Sosial Tresna Werdha Sabai Nan Aluih Sicincin Tahun 2025.

D. Manfaat Karya Ilmiah Akhir Ners

1. Manfaat Teoritis

a. Bagi Peneliti

Untuk mendapatkan pengalaman dan kemampuan peneliti dalam melakukan asuhan keperawatan dalam menurunkan gangguan mobilitas fisik pada lansia.

b. Bagi Peneliti Selanjutnya

Hasil penulisan ini diharapkan nantinya dapat berguna, bermanfaat, dan berpedoman bagi peneliti selanjutnya yang berminat dibidang ini.

2. Manfaat Praktis

a. Institusi Pendidikan

Penulisan ini merupakan penerapan ilmu keperawatan gerontik dan diharapkan nantinya dapat menambah ilmu tersebut bagi dunia keperawatan.

b. Tempat Penelitian

Penulis berharap ini dapat dijadikan sumber informasi dalam rangka meningkatkan pengetahuan tentang asuhan keperawatan pada lansia.

