

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang Masalah**

Stroke merupakan salah satu penyakit yang menjadi penyebab utama dengan satu kematian terjadi setiap 4 menit dan kecacatan di dunia terutama pada lansia yang menempati urutan kedua setelah penyakit jantung ((WHO), 2022). Lansia atau lanjut usia adalah fase kehidupan yang ditandai dengan penurunan kemampuan akal dan fisik, yang sering dimulai dengan beberapa perubahan dalam kehidupan seseorang (Muthmainnah, 2024). Pada umumnya, orang yang telah berumur tua lebih rentan terkena stroke daripada yang lebih muda. Penuaan menyebabkan penurunan elastisitas pembuluh darah sehingga meningkatkan risiko *aterosklerosis* yang merupakan penyebab stroke (Darmawan dkk., 2024). Dari tahun 1990 hingga 2019, telah terjadi peningkatan sebesar 143% dalam *Disability Adjusted Life Years* (DALY) akibat stroke ((WSO), 2022). Stroke juga merupakan penyebab utama gangguan fungsional, dimana sekitar 20% penderita yang masih bertahan hidup membutuhkan perawatan lanjutan di rumah sakit setelah 3 bulan, sementara 15-30% diantaranya mengalami kecacatan permanen (Rachmawati dkk., 2019.)

Manifestasi stroke biasanya berupa kelemahan pada anggota tubuh, postur tubuh yang buruk, dan berkurangnya kekuatan otot. Pengecilan atau penipisan massa otot mengurangi mobilitas sendi karena berkurangnya cairan sendi sehingga menyebabkan kekuan sendi (Nurdianti & Zaini,

2024). Kelemahan otot akan menyulitkan pasien melakukan pergerakan dan menimbulkan masalah kemandirian pasien. Masalah keperawatan yang sering ditemukan pada pasien stroke yaitu gangguan mobilitas fisik. Hasil penelitian Gabrielle et al (2019) dalam (Kamesyoworo & Hartati, 2024), sejumlah 121 pasien stroke didapatkan hasil 90% (109) orang pasien stroke menunjukkan masalah keperawatan gangguan mobilitas fisik.

*World Stroke Organization* (2022) mengemukakan setiap tahun terdapat lebih dari 7,6 juta kasus stroke baru, dan 62% diantaranya adalah stroke iskemik. Dalam 15 tahun terakhir, rata-rata kejadian stroke dan kematian akibatnya lebih banyak terjadi di negara-negara berpendapatan rendah dan menengah dibandingkan negara-negara berpendapatan tinggi. Saat ini, terdapat sekitar 101 juta orang yang pernah mengalami stroke. Dengan kata lain, 1 dari 4 orang yang berusia 25 tahun pernah mengalami stroke sepanjang hidupnya.

Berdasarkan hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2018, prevalensi penyakit stroke di Indonesia mengalami peningkatan dibandingkan tahun 2013, yaitu dari 7% menjadi 10,9%. Terutama pada Provinsi Jawa Timur penderita stroke mencapai 75.490 atau 12,14% peringkat 8 di Indonesia (Putri, 2023). Menurut kelompok umur, insiden stroke paling banyak terjadi pada kelompok usia 55-64 tahun (33,3%), sementara kelompok usia 15-24 tahun memiliki proporsi penderita stroke yang paling rendah. Profil Kesehatan Kabupaten Ponorogo tahun 2018 melaporkan prevelensi stroke di Ponorogo meningkat dari 0,87% menjadi 1,21% (Ponorogo, 2018). Pada tahun 2019 kasus stroke di Ponorogo

menonjol sebagai salah satu kabupaten dengan jumlah kasus yang cukup tinggi yaitu >1,989 kasus, disamping Kota Surabaya, Kabupaten Bangkalan, Sidoarjo, Jember, Gresik, Kediri, Bojonegoro, Malang, dan Tulungagung (Putri, 2023). Berdasarkan rekam medis pasien stroke wilayah Kerja Puskesmas Ponorogo Utara, data pasien stroke periode 2024 sebanyak 736 pasien.

Stroke terjadi akibat gangguan aliran darah ke otak yang dapat disebabkan oleh sumbatan (stroke iskemik) dan pecahnya pembuluh darah (stroke hemoragik). Stroke iskemik terjadi akibat penyumbatan pembuluh darah otak oleh trombus atau embolus yang menghambat aliran darah dan oksigen ke jaringan otak. Kekurangan oksigen menyebabkan metabolisme anaerob dan pembentukan asam laktat, yang merusak sel otak dan menyebabkan nekrosis pada area inti infark (Que, 2023). Hal tersebut mengakibatkan suplai oksigen dan nutrisi ke jaringan otak terganggu, sehingga menyebabkan kerusakan sel-sel otak dalam waktu singkat. Kondisi ini tidak hanya beresiko menyebabkan kematian, tetapi juga menimbulkan berbagai komplikasi jangka panjang yang dapat memengaruhi kualitas hidup pasien. Salah satu permasalahan yang muncul pada pasien stroke terutama kelompok lansia, yaitu gangguan mobilitas fisik (Ummaroh, 2019).

Gangguan mobilitas fisik pada pasien stroke lansia seringkali terjadi akibat kerusakan sistem saraf pusat yang mengendalikan fungsi motorik tubuh. Kerusakan ini dapat menyebabkan kelemahan otot (paresis), kehilangan koordinasi, atau bahkan kelumpuhan pada satu sisi tubuh

(hemiparese) (Emba & Ferawati, 2024). Dampaknya tidak hanya terbatas pada aspek fisik, seperti ketidakmampuan untuk berjalan atau bergerak secara mandiri, tetapi juga mencakup aspek psikologis, seperti menurunnya rasa percaya diri, kecemasan, dan depresi akibat ketergantungan pada orang lain. Jika gangguan mobilitas fisik tidak segera diobati maka akan mengakibatkan otot mengalami atrofi, kehilangan tonus otot, kelemahan otot, dan kekakuan sendi (Saksono dkk., 2022). Selain itu, gangguan mobilitas fisik dapat memicu masalah sosial, seperti isolasi sosial dan penurunan interaksi dengan lingkungan, yang pada akhirnya semakin memperburuk kondisi pasien lansia (Rhamadani dkk., 2022).

Menurut SIKI intervensi yang dapat dilakukan pada pasien stroke lansia dengan gangguan mobilitas fisik yaitu dukungan ambulasi dan dukungan mobilisasi. Mengajarkan mobilisasi sederhana dengan latihan fisik dan latihan *Range of Motion* (ROM) aktif-pasif (Saksono dkk., 2022). Sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan membuktikan bahwa latihan ROM dapat berpengaruh terhadap peningkatan kekuatan otot kedua ekstermitas yaitu kekuatan otot pada tangan dan kaki secara signifikan (Yudha, 2017) dalam (Kusuma, 2020).

*Range Of Motion* (ROM) sendiri dapat di kombinasikan dengan sarana bola karet atau disebut dengan *holding the ball*. Hasil penelitian dari Anggardani et.al (2023), ROM dengan bola karet sangat efektif digunakan untuk pasien stroke yang mengalami kelemahan otot. Adanya peningkatan kekuatan otot dari 3 menjadi 4 setelah dilakukan ROM dengan bola karet atau *holding the ball* selama tiga hari berturut-turut (Ambika dkk, 2023).

Peneliti lain juga membuktikan bahwa *holding the ball* juga efektif dilakukan bagi pasien stroke dengan masalah gangguan mobilitas fisik. Dimana setelah dilakukan intervensi ini selama 3 hari didapatkan hasil bahwa adanya peningkatan kekuatan otot dari 2 menjadi 4, kekakuan sendi, dan pasien dapat menggerakkan ekstermitas atasnya (Indah dkk., 2024). Terapi latihan genggam bola karet direkomendasikan sebagai intervensi keperawatan dalam manajemen kekuatan otot pada pasien stroke (Margiyati dkk., 2022). Instrumen yang digunakan dalam penerapan ini yaitu dengan *Manual Muscule Testing* (MMT) dan Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI) untuk mengetahui kekuatan otot dan kemampuan dalam menggerakkan fisik dari satu atau lebih ekstremitas secara mandiri.

Berdasarkan latar belakang tersebut maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang Asuhan Keperawatan Pada Pasien Stroke Dengan Masalah Keperawatan Gangguan Mobilitas Fisik Pada Lansia Di Puskesmas Ponorogo Utara.

## **1.2 Batasan Masalah**

Penulisan Karya Ilmiah ini membatasi Permasalahan Asuhan Keperawatan Pada Pasien Stroke Dengan Gangguan Mobilitas Fisik Pada Lansia Di Wilayah Kerja Puskesmas Ponorogo Utara.

## **1.3 Rumusan Masalah**

Bagaimana Asuhan Keperawatan Pada Pasien Stroke Dengan Masalah Keperawatan Gangguan Mobilitas Fisik Pada Lansia Di Wilayah Kerja Puskesmas Ponorogo Utara?

## 1.4 Tujuan Penelitian

### 1.4.1 Tujuan Umum

Menganalisis Asuhan Keperawatan Pada Pasien Stroke Dengan Masalah Keperawatan Gangguan Mobilitas Fisik Pada Lansia.

### 1.4.2 Tujuan Khusus

- a. Melakukan dan menganalisis pengkajian asuhan keperawatan pada pasien stroke dengan masalah keperawatan gangguan mobilitas fisik pada lansia di wilayah kerja Puskesmas Ponorogo Utara.
- b. Merumuskan dan menganalisis diagnosis Asuhan Keperawatan Pada Pasien Stroke Dengan Masalah Keperawatan Gangguan Mobilitas Fisik Pada Lansia Di Wilayah Kerja Puskesmas Ponorogo Utara.
- c. Menyusun dan menganalisis perencanaan intervensi asuhan keperawatan pada pasien stroke dengan masalah keperawatan gangguan mobilitas fisik pada lansia di wilayah kerja Puskesmas Ponorogo Utara.
- d. Melakukan dan menganalisis tindakan asuhan keperawatan pada pasien stroke dengan masalah keperawatan gangguan mobilitas fisik pada lansia di wilayah kerja Puskesmas Ponorogo Utara.
- e. Melakukan dan menganalisis evaluasi asuhan keperawatan pada pasien stroke dengan masalah keperawatan gangguan mobilitas fisik pada lansia di wilayah kerja Puskesmas Ponorogo Utara.

## 1.5 Manfaat Penulisan

### 1.5.1 Manfaat Teoritis

Penelitian ini diharapkan bisa bermanfaat untuk menambah dan mengembangkan ilmu pengetahuan terkait asuhan keperawatan pada pasien stroke dengan masalah keperawatan gangguan mobilitas fisik pada lansia.

### 1.5.2 Manfaat Praktis

#### a. Bagi Pasien

Mendapatkan asuhan keperawatan yang tepat, efektif dan efisien sesuai dengan asuhan keperawatan terapi Range of Motion (ROM) dengan *Holding The Ball* yang diajarkan sehingga mengurangi gangguan mobilitas fisik yang dialami.

#### b. Bagi Keluarga

Memberikan pengetahuan tentang stroke dengan masalah keperawatan gangguan mobilitas fisik pada lansia agar keluarga dapat merawat dan mendampingi dalam melakukan terapi Range of Motion (ROM) dengan *Holding The Ball* kepada klien secara mandiri.

#### c. Bagi Perawat

Sebagai bahan pedoman dan pengetahuan tambahan bagi perawat untuk memberikan asuhan keperawatan khususnya pada pasien stroke gangguan mobilitas fisik pada lansia.

d. Bagi Institusi Pendidikan

Sebagai tambahan referensi dan menjadi bahan masukan dalam melakukan asuhan keperawatan pada pasien Stroke dengan masalah keperawatan gangguan mobilitas fisik pada lansia.

e. Bagi Peneliti

Hasil penelitian dapat menambah pengetahuan dan keterampilan peneliti tentang teori dan aplikasi asuhan keperawatan pada pasien Stroke dengan masalah keperawatan gangguan mobilitas fisik pada lansia.

