

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Penuaan adalah proses alami dalam kehidupan yang ditandai dengan penurunan fungsi berbagai organ tubuh, sehingga meningkatkan kerentanan terhadap berbagai penyakit yang dapat mengancam nyawa, termasuk stroke (Ibrahim *et al.*, 2022). Lansia mengalami penurunan kemampuan jaringan dalam memperbaiki dan mempertahankan fungsi tubuhnya, yang membuat mereka lebih rentan terhadap infeksi dan berbagai komplikasi kesehatan. Faktor seperti usia, jenis kelamin, ras, dan tingkat pendidikan memiliki peran dalam risiko terjadinya stroke. Selain itu, gaya hidup yang kurang sehat, seperti kebiasaan merokok, konsumsi alkohol, pola makan yang buruk, serta kurangnya aktivitas fisik, juga berkontribusi terhadap peningkatan risiko stroke (Hanum *et al.*, 2020).

Stroke merupakan kondisi darurat medis akibat gangguan aliran darah ke otak, yang dapat terjadi karena penyumbatan pembuluh darah (stroke iskemik) atau pecahnya pembuluh darah (stroke hemoragik). Akibatnya, sel-sel otak mengalami kekurangan oksigen dan nutrisi, yang dapat menyebabkan kematian jaringan otak dan menimbulkan berbagai gangguan fungsi tubuh (Musdalifah *et al.*, 2022). Terjadinya stroke sangat dipengaruhi oleh berbagai faktor risiko yang perlu dikenali sejak dini.

Faktor risiko stroke sendiri dibedakan menjadi faktor yang dapat dimodifikasi dan yang tidak dapat dimodifikasi. Faktor yang dapat dimodifikasi meliputi hipertensi, diabetes mellitus, hiperkolesterolemia, serta kebiasaan hidup yang kurang sehat, seperti konsumsi alkohol, kurangnya aktivitas fisik, dan pola makan yang tidak seimbang. Selain itu, obesitas dan penggunaan kontrasepsi oral juga termasuk dalam faktor risiko yang dapat dikendalikan (Rachmawati *et al.*, 2022). Sementara itu, faktor yang tidak dapat dimodifikasi meliputi usia, jenis kelamin, ras, serta riwayat keluarga dengan stroke.

Setelah mengalami stroke, pasien cenderung mengalami penurunan kemampuan dalam menjalani aktivitas sehari-hari, termasuk dalam melakukan perawatan diri (Eka *et al.*, 2021).

Hal ini membuat pasien membutuhkan bantuan, baik secara penuh maupun minimal, dari keluarga atau orang terdekat. Keterlibatan aktif keluarga sangat penting dalam proses pemulihan pasien, baik dalam mendukung perawatan diri maupun dalam membantu mengembalikan kemandirian pasien. Selain itu, pasien stroke juga dapat mengalami berbagai komplikasi, seperti gangguan mobilitas, kelemahan otot, kesulitan berbicara, gangguan keseimbangan, serta gangguan menelan. Dari segi psikologis, pasien stroke sering mengalami kecemasan, depresi, serta gangguan kognitif dan memori, yang semakin memperburuk kondisi mereka (Jannah, 2020).

Pasien yang sudah lama menderita stroke dan menjalani pengobatan akan mengalami perubahan fungsi fisik dan psikologis yang salah satunya adalah fisik. Terutama pada fisik akan kronologis yang nantinya akan memburuk. Fisik yang dialami pasien stroke dimanifestasikan secara langsung melalui fisik seperti kelemahan dan kelumpuhan, kesulitan untuk berbicara, kurangnya keseimbangan dalam berjalan, gangguan menelan. Sedangkan perubahan psikologis dapat dimanifestasikan dengan depresi, kecemasan, gangguan kognitif dan memori (Hutagaluh, 2021).

Hasil riset yang dilakukan oleh Sibarani *et al.*, (2020) menunjukkan bahwa seseorang yang menderita stroke dalam jangka waktu lama akan mengalami berbagai gangguan, tergantung pada lokasi terjadinya sumbatan, seperti gangguan sirkulasi, gangguan fisiologis, penurunan kekuatan otot, dan masalah mobilisasi. Pengobatan stroke biasanya membutuhkan waktu yang cukup lama dan dapat menimbulkan risiko komplikasi, yang berpotensi memperpendek harapan hidup pasien. Stroke sangat memengaruhi mobilisasi, terutama dalam hal kemampuan bergerak secara aktif, yang disebabkan oleh berbagai penyakit, termasuk stroke itu sendiri. Immobilisasi dalam waktu yang lama dapat menyebabkan gangguan

pencernaan, seperti kelemahan otot abdomen yang berpotensi menimbulkan konstipasi. Jika tidak diatasi, kondisi ini dapat menyebabkan komplikasi serius pada penyakit lainnya, antara lain kanker kolon, hipertensi arterial, impaksi fekal, dan hemoroid, yang pada akhirnya dapat berujung pada kematian.

World Health Organization (WHO), stroke memiliki angka kematian yang tinggi dan dapat menyebabkan berbagai komplikasi serius, seperti kelumpuhan, gangguan bicara, kehilangan penglihatan, hingga gangguan kognitif. WHO juga memperkirakan bahwa setiap tahunnya, sekitar 15 juta orang di dunia mengalami stroke, di mana 5 juta di antaranya meninggal dan 5 juta lainnya mengalami kecacatan permanen (WHO, 2025).

Prevalensi stroke terus meningkat setiap tahunnya. Hasil Riskesdas (2023) ditemukan prevalensi stroke di Indonesia sebesar 49,2%. Berdasarkan jenis kelamin, penderita stroke pada pria lebih banyak (51,0%) dibanding pada wanita (47,1%) dengan jumlah 638.178. Sedangkan prevalensi stroke yang terdiagnosis tenaga kesehatan sebesar 8,3% (Riskesdas kalbar, 2023). Angka kejadian stroke di Kalimantan Barat pada tahun 2023 sebesar 7,4%. Sedangkan angka kejadian stroke di Kota Pontianak sebesar 1.245 orang per tahun 2024. Dari data Dinas Kesehatan Kota Pontianak penyakit stroke di Pontianak barat memasuki urutan 1 dengan jumlah kasus 354 orang, dan di Pontianak kota memasuki urutan ke 2 dengan jumlah 314 orang, Pontianak Timur memasuki urutan 3 sekota Pontianak dengan jumlah 248. Pontianak Timur memiliki 6 Puskesmas, dari keenam Puskesmas penderita stroke dengan angka tertinggi terdapat di wilayah kerja Puskesmas Kampung Dalam Pontianak Timur dengan jumlah 97 orang secara umum sedangkan Lansia yang terkena stroke di Puskesmas kampung dalam berjumlah 40 orang. Dengan rentang usia 60-65 sebanyak 25 orang dan 70-75 sebanyak 15 orang (Riskesdas, 2023).

Pada kelompok lansia, stroke menjadi salah satu penyebab utama kecacatan dan kematian. Seiring bertambahnya usia, terjadi perubahan fisiologis pada sistem kardiovaskular, seperti pengerasan pembuluh darah

(aterosklerosis) dan penurunan elastisitas arteri, yang meningkatkan risiko terjadinya stroke (Setiawan, R. & Rachmawati, 2021). Selain itu, pada lansia, kontrol terhadap faktor-faktor risiko seperti tekanan darah, kadar gula darah, dan kadar lemak darah cenderung lebih sulit sehingga memperbesar kemungkinan terjadinya stroke berulang atau komplikasi berat. Stroke pada lansia seringkali menimbulkan dampak serius terhadap kualitas hidup, seperti keterbatasan mobilitas, ketergantungan dalam aktivitas sehari-hari, gangguan bicara, bahkan gangguan kognitif yang progresif (Kurniawan, 2021). Oleh karena itu, pencegahan, deteksi dini, dan penanganan cepat sangat penting untuk mengurangi tingkat kecacatan dan mortalitas akibat stroke pada usia lanjut.

Gejala gangguan pergerakan atau imobilisasi fisik seringkali terwujud sebagai keterbatasan pergerakan atau ketidakmampuan untuk bergerak bebas. Gejalanya dapat berupa kesulitan bergerak, ketegangan otot, atau nyeri saat mencoba bergerak. Gangguan pergerakan dapat disebabkan oleh berbagai faktor, termasuk cedera, penyakit kronis, dan penuaan. Gejala-gejala ini menunjukkan mobilitas terbatas dan dapat memengaruhi kualitas hidup dan aktivitas sehari-hari (Saksono et al., 2022).

Dampak fisik dari gangguan imobilitas paling nyata terlihat pada sistem muskuloskeletal, yang mengakibatkan berkurangnya kekuatan dan fungsi otot, kontraktur yang membatasi rentang gerak sendi, serta kekakuan dan nyeri sendi. Gangguan gerak fisik juga memengaruhi sistem kardiovaskuler pernapasan, metabolisme, saluran kemih, pencernaan, dan dermatologis dalam bentuk gangguan fungsi jantung, pembuluh darah, dan paru-paru, gangguan metabolisme, dan disfungsi ginjal (Uda et al., 2017).

Penanganan pasien dengan gangguan mobilitas fisik pasien membutuhkan waktu lama untuk pulih dan mendapatkan kembali fungsi dan kebugaran penuh. Pasien dengan gangguan mobilitas fisik dapat menjalani mobilisasi sendi, termasuk latihan rentang gerak. Intervensi generalis Keperawatan untuk menangani masalah gangguan mobilitas fisik pada lansia yang mengalami stroke adalah *Range of Motion* (ROM) merupakan salah

satu bentuk pelatihan yang dinilai sangat efektif dalam mencegah kecacatan pada pasien yang mengalami gangguan mobilitas fisik. Latihan ini merupakan bentuk dasar intervensi perawat yang dapat digunakan untuk memastikan keberhasilan rencana pengobatan pasien dan mencegah cacat permanen pada pasien gangguan mobilitas fisik setelah perawatan di rumah sakit. Hal ini dapat mengurangi ketergantungan pasien pada anggota keluarga dan meningkatkan harga diri pasien serta mekanisme kopingnya (Bella et al., 2021).

Hasil riset yang dilakukan Setyaningsih & Rejeki, (2021) menunjukkan bahwa intervensi generalis keperawatan berupa ROM (Rentang Gerak) bermanfaat untuk individu dengan masalah mobilitas, seperti kelumpuhan atau cedera. Latihan *Range of Motion* (ROM) telah terbukti efektif dalam memperbaiki kekuatan otot serta fungsi motorik pada lansia umur 60-70 yang mengalami stroke. Beberapa penelitian mengungkapkan bahwa melakukan latihan ROM secara rutin dapat membantu mencegah komplikasi seperti kontraktur, meningkatkan kekuatan otot, serta mendukung proses pemulihan fungsi motorik (Maesarah & Supriyanti, 2024).

Studi pendahuluan dilakukan pada tanggal 17 Februari 2025 di Puskesmas Kampung Dalam peneliti melakukan wawancara kepada 2 orang tenaga kesehatan dan 4 orang penderita stroke dan keluarganya. Hasil wawancara kepada 2 orang tenaga kesehatan di Puskesmas Kampung Dalam yang memberikan pelayanan kesehatan atau keperawatan kepada pasien khususnya, pada penderita stroke yang berkunjung ke puskesmas mereka atau tenaga kesehatan yang berkunjung ke rumah warga, klien akan mendapatkan terapi farmakologi untuk mengontrol tingkat keparahan penyakit serta penyuluhan tentang pola makan, aktivitas fisik, dan patuh terhadap minum obat. Akan tetapi, pada aspek lain seperti masalah gangguan mobilitas fisik yang di alami penderita stroke belum diajarkan intervensi generalis ROM. Tenaga kesehatan setempat mengatakan bahwa rentang

umur yang sering terkena stroke di Puskesmas Kampung Dalam berkisar umur 60 - 70 tahun dan lebih banyak perempuan dari pada laki-laki.

Hasil wawancara kepada 4 klien dengan penderita stroke beserta keluarga mengatakan bahwa mereka belum mengetahui tentang apa itu ROM dan bagaimana cara melakukan ROM, klien dan keluarga mengatakan pasien sudah menderita stroke sekitar kurang lebih 4 tahun, selama mengalami stroke pasien tidak pernah melakukan pengobatan baik itu kepuskesmas maupun kerumah sakit.

Berdasarkan pemaparan data diatas maka penulis tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul Asuhan Keperawatan Lansia pada Klien Pasca Stroke dengan Gangguan mobilitas fisik di wilayah kerja Puskesmas Kampung Dalam. Pentingnya penanganan gangguan mobilitas fisik pada lansia pasca stroke di tingkat layanan kesehatan primer. Ketidaktahuan pasien dan keluarga tentang latihan ROM serta belum adanya intervensi aktif dari tenaga kesehatan dapat memperburuk kondisi pasien stroke dan meningkatkan risiko kecacatan permanen. Jika tidak segera ditangani, gangguan mobilitas ini tidak hanya berdampak pada pasien, tetapi juga meningkatkan beban keluarga dan masyarakat dalam merawat pasien yang mengalami ketergantungan jangka panjang. Oleh karena itu, penelitian ini bertujuan untuk mengeksplorasi lebih dalam tentang penerapan asuhan keperawatan pada lansia pasca stroke yang mengalami gangguan mobilitas fisik di wilayah kerja Puskesmas Kampung Dalam.

B. Batasan Masalah

Masalah pada studi kasus ini dibatasi pada masalah Asuhan Keperawatan Gerontik Pada Tn. H Yang Mengalami Gangguan Mobilitas Fisik Pasca Stroke Di Puskesmas Kampung Dalam

C. Rumusan Masalah

Bagaimana Asuhan Keperawatan Gerontik Pada Tn. H Yang Mengalami Gangguan Mobilitas Fisik Pasca Stroke Di Puskesmas Kampung Dalam.

D. Tujuan Penulisan

Tujuan penulis pada kasus ini adalah sebagai berikut:

1. Tujuan Umum

- a. Tujuan dari penulisan karya tulis ilmiah ini adalah untuk menjelaskan Asuhan Keperawatan Gerontik Pada Tn. H Yang Mengalami Gangguan Mobilitas Fisik Pasca Stroke Di Puskesmas Kampung Dalam.

2. Tujuan Khusus

- a. Menjelaskan konsep dasar penyakit dan asuhan keperawatan pada lansia yang mengalami pasca stroke secara teoritis
- b. Menjelaskan pengkajian keperawatan pada lansia yang mengalami gangguan mobilitas fisik pasca stroke
- c. Menjelaskan rencana keperawatan pada lansia yang mengalami gangguan mobilitas fisik pasca stroke
- d. Menjelaskan implementasi keperawatan pada lansia yang mengalami gangguan mobilitas fisik pasca stroke
- e. Menjelaskan evaluasi keperawatan pada lansia yang mengalami gangguan mobilitas fisik pasca stroke

E. Manfaat Penulisan

Manfaat yang bisa didapatkan dalam penelitian ini adalah:

1. Manfaat Teoritis

Hasil penulisan karya ilmiah ini dapat memberikan informasi dan pemecahan masalah keperawatan gerontik tentang asuhan keperawatan gerontik pada Tn. H yang mengalami gangguan mobilitas fisik pasca stroke di Puskesmas Kampung Dalam

2. Manfaat Praktis

a. Keluarga

Memberikan pengetahuan serta masukan pada keluarga tentang cara mengenal dan merawat klien yang mengalami gangguan mobilitas fisik pasca stroke.

b. Pelayanan keperawatan

Sebagai bahan masukan dan informasi bagi perawat yang ada di puskesmas dalam upaya meningkatkan asuhan keperawatan pada klien yang mengalami yang mengalami gangguan mobilitas fisik pasca stroke atau penyakit kronis lainnya.

c. Pendidikan keperawatan

Sebagai bahan masukan dan referensi bagi pendidikan keperawatan dalam pengembangan ilmu pengetahuan tentang intervensi generalis keperawatan pada klien pasca stroke dengan gangguan mobilitas fisik atau penyakit kronis lainnya.