

# BAB 1

## PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang

Individu yang mengalami keterbatasan pada gerakan fisik tubuh dan dapat mengganggu aktivitas sehari-hari ini dapat digolongkan sebagai individu dengan masalah yang berkaitan dengan kesulitan pengobatan dengan mobilitas fisik (Basuki, 2018). Mobilitas fisik merupakan kelemahan otot yang dapat menyebabkan gangguan gerak pada penderita penyakit stroke iskemik. Kondisi tersebut akan berdampak pada ketidakmampuan dalam melakukan aktifitas akibat terjadinya penurunan kekuatan otot (Inayatus Sya'diyah, 2021). Bertambahnya usia adalah sebuah perubahan fisiologis yang pasti terjadi pada semua individu. Proses penuaan ini akan menyebabkan penyusutan pada beberapa tubuh manusia sehingga menimbulkan sebuah masalah. Seiring terjadinya penyusutan akan menyebabkan penyakit degeneratif. Berdasarkan (ZAI, 2022) suatu penyakit yang terjadi karena adanya perubahan sel pada tubuh yang dapat mempengaruhi organ seiring bertambahnya usia tubuh. Penyakit stroke pada lansia akan menyebabkan penurunan mobilitas fisik sehingga akan menimbulkan nyeri sendi (Rivky & Wicaksono, 2020).

WHO melaporkan pada tahun 2022 tercatat 12.224.551 kasus baru dan 101.474.558 kasus stroke. 6.552.724 orang meninggal akibat stroke, dan 143.232.184 orang menderita luka lainnya. 70% peningkatan kejadian stroke,

43% angka kematian dan 143% angka kesakitan terjadi di negara-negara berpendapatan rendah dan menengah (Debette & Markus, 2022).

Setelah didiagnosis dokter pada tahun 2018, angka kejadian stroke di Indonesia sebesar 10,9% atau 2.120.362 kasus. Provinsi Kalimantan Timur memiliki prevalensi stroke tertinggi (14,7 per mil), sedangkan Papua memiliki prevalensi terendah (4,1 per mil) menurut Laporan Riset Kesehatan Dasar Indonesia tahun 2018 (Riskesdas, 2018). Di Indonesia prevalensi data stroke pada tahun 2020 di Indonesia diprediksi terdapat sekitar 7,6 juta penduduk (Ariska, 2021).

Berdasarkan data Epidemiologi pada diagnosis stroke di Jawa Timur pada 2021 kasus tertinggi sebanyak lebih dari 1.357 yang mayoritas terdapat di Kota Surabaya, Kabupaten Gresik, Kabupaten Sidoarjo, Kabupaten Jember, Kabupaten Bangkalan, Kabupaten Madiun dan sebagainya. Kasus stroke yang rendah yaitu kurang dari 245 yang terdapat di Kabupaten Pamekasan, Kabupaten Mojokerto dan Kabupaten Sumenep. Terdapat penurunan kasus stroke yaitu pada tahun 2021, terjadi penurunan sebanyak 31.247 kasus baru pada tahun 2021 sebanyak 31.915, jumlah tersebut mengalami kenaikan di tahun sebelumnya. Data kasus lama dan kasus baru bersumber dari 971 fasilitas kesehatan tingkat primer (FKTP) di Jawa Timur (Putri, 2023). Hasil wawancara dengan Bapak Kepala Dusun Tumapel Desa Jolotundo Kec. Jetis Kab. Mojokerto mengatakan bahwa terdapat 6 sampai 7 warga yang terkena Stroke (Wawancara Pada Tanggal 24 Januari 2024).

Kekakuan pada otot yang dapat menyebabkan otot menjadi lemah dan lunglai karena tidak digunakan untuk jangka waktu yang lebih lama dapat menyebabkan masalah pergerakan. Hal ini biasa terjadi pada orang yang pernah mengalami stroke. dalam waktu yang cukup lama dapat menimbulkan masalah pada pergerakan. Hal ini umum terjadi pada orang yang pernah mengalami stroke. Gangguan tersebut dikenal dengan istilah Hemiparase. Hambatan mobilitas ini disebabkan karena adanya kerusakan pada Upper Motoric Neuron (UMN) dan mengakibatkan relawan tidak lagi memiliki kendali atas pergerakannya sehingga terjadi kelumpuhan yang sifatnya spastik pada penderita stroke (Kusuma et al., 2021).

Risiko yang dialami oleh penderita stroke adalah terjadi gangguan mobilitas fisik yang disebabkan karena stroke, trauma, patah tulang, osteoarthritis, ostemalacia dan kanker (Tim Pokja DPP PPNI, 2017).

Kondisi seseorang beresiko terjadi gangguan mobilitas fisik yaitu adalah orang tua dengan lanjut usia, individu yang mengidap penyakit yang menyebabkan kesadaran menurun kurang lebih 3 hari, kehilangan fungsi anatomi dan fisiologi dan fungsi motoric menurun. Orang dengan kondisi stroke cenderung menggunakan kursi roda (Basuki, 2018). Gangguan mobilisasi akan menyebabkan penurunan neurologi berupa fungsi sensori dan motoric, mengalami deficit fokal, kelemahan kontralateral pada wajah, tangan, kaki, terjadi penurunann penglihatan, penurunan kemampuan bicara, disfasia sementara dan nyeri kepala (Adha, 2017).

Intervensi yang diberikan dalam mengatasi mobilitas fisik adalah dengan cara dukungan ambulasi dan mobilisasi. Pentingnya dalam memberikan dukungan mobilisasi dan ambulasi bertujuan untuk menurunkan atrofi otot serta mencegah terjadi kontraktur (Tim Pokja SIKI DPP PPNI, 2017). Perawat sangat berperan penting dalam mencegah terjadinya gangguan mobilitas fisik dengan cara melakukan ROM untuk meningkatkan besar ruang otot dan nadanya. ROM sebaiknya dilaksanakan selama 2 kali sehari selama durasi kurang lebih 20 menit melakukan dengan hati hati dan menjaga pasien agar tidak terlalu lelah. Dokter terapi fisik atau perawat biasanya memprogram ROM akodas. Dalam perencanaannya, mereka harus memperhitungkan usia, diagnosis, tanda-tanda vital, dan durasi tirah baring. ROM adalah suatu tindakan keperawatan secara terapeutic untuk mencegah komplikasi yang lebih parah atau permanen (Ariska, 2021). Oleh karena itu, penulis tertarik “Asuhan Keperawatan Lansia Yang Mengalami Post Stroke Dengan Gangguan Mobilitas Fisik Di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Kupang Kec. Jetis Kab. Mojokerto”

## **1.2 Batasan Masalah**

Spesifikasi masalahnya terbatas pada mengangkat pembahasan ini yaitu “Asuhan Keperawatan Lansia Yang Mengalami Stroke Dengan Gangguan Mobilitas Fisik Di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Kupang Kec. Jetis Kab. Mojokerto.”

### 1.3 Rumusan Masalah

Secara ringkas permasalahan penelitian ini adalah sebagai berikut “Asuhan Keperawatan Lansia Yang Mengalami Post Stroke Dengan Gangguan Mobilitas Fisik Di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Kupang Kec. Jetis Kab. Mojokerto.”

### 1.4 Tujuan

#### 1.4.1 Tujuan Umum

Melaksanakan pelayanan perawatan lansia yang mengalami kesulitan *Post Stroke* dengan Gangguan Mobilitas Fisik Di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Kupang Kec. Jetis Kab. Mojokerto.”

#### 1.4.2 Tujuan Khusus

1. Melakukan pengkajian keperawatan pada lansia yang mengalami stroke dengan gangguan mobiltas fisik di wilayah kerja UPT Puskesmas Kupang Kec. Jetis Kab. Mojokerto.
2. Menetapkan diagnosa keperawatan pada lansia yang mengalami stroke dengan gangguan mobiltas fisik di wilayah kerja UPT Puskesmas Kupang Kec. Jetis Kab. Mojokerto.
3. Menyusun perencanaan keperawatan pada lansia yang mengalami stroke dengan gangguan mobiltas fisik di wilayah kerja UPT Puskesmas Kupang Kec. Jetis Kab. Mojokerto.
4. Melaksanakan tindakan keperawatan pada lansia yang mengalami stroke dengan gangguan mobiltas fisik di wilayah kerja UPT Puskesmas Kupang Kec. Jetis Kab. Mojokerto.

5. Melakukan evaluasi pada lansia yang mengalami stroke dengan gangguan mobiltas fisik di wilayah kerja UPT Puskesmas Kupang Kec. Jetis Kab. Mojokerto.

## **1.5 Manfaat**

### **1.5.1 Bagi pasien**

Pasien dapat mengetahui pengertian tentang resiko, factor, gejala,dan cara menangani strokedengan kesulitan bergerak.

### **1.5.2 Bagi Perawat**

Memberikan pemahaman yang lebih baik tentang asuhan keperawatan lansia yang mengalami stroke dengan gangguan mobiltas fisik.

### **1.5.3 Bagi Rumah Sakit**

Diharapkan dapat memberikan masukan bagi petugas kesehatan dalam meningkatkan pelayanan tentang asuhan keperawatan lansia yang mengalami stroke dengan gangguan mobiltas fisik.

### **1.5.4 Bagi Institusi Pendidikan**

Diharapkan bisa memberikan refrensi baru untuk penelitian selanjutnya terutama dibidang asuhan keperawatan lansia yang mengalami stroke dengan gangguan mobiltas fisik.