

## **BAB 1**

### **PENDAHULUAN**

#### **1.1 Latar Belakang Masalah**

Pada lansia sejumlah perubahan kesehatan pada fisik, semakin terlihat sebagai akibat dari proses penuaan. Di antara perubahan-perubahan fisik yang paling rentan pada masa tua ini terlihat pada perubahan seperti rambut menjadi jarang dan beruban, kulit mengering dan mengerut, gigi hilang dan gusi menyusut, konfigurasi wajah berubah, tulang belakang menjadi bungkuk. Kekuatan dan ketangkasan fisik berkurang, tulang-tulang menjadi rapuh, mudah patah dan lambat untuk dapat diperbaiki kembali (Sumarni et al., 2021). Kondisi ini dapat menyebabkan peningkatan masalah penyakit degeneratif, sehingga dapat mempengaruhi kualitas hidup lansia. Salah satu pencetus terjadinya gangguan mobilitas dikarenakan adanya gangguan pada sistem saraf pusat. Hal ini menyebabkan penurunan kekuatan otot dan hilangnya sensibilitas pada sebagian anggota tubuh yang mengakibatkan kelemahan atau kelumpuhan seluruh atau sebagian anggota gerak tubuh Klien sehingga menimbulkan masalah keperawatan gangguan mobilitas fisik (Azizah & Wahyuningsih, 2020).

Gangguan mobilitas fisik yang dialami lanjut usia seringkali disertai penyakit stroke. Menurut American heart association (AHA,2020) stroke di Indonesia pada tahun 2018 sebesar 10,9% atau diperkirakan mencapai 2.120.362 jiwa. Rata-rata setiap 4 menit terjadi kematian yang diakibatkan stroke (Hizkia & Sitorus, 2022) Yayasan Stroke Indonesia (Yastroki)

menyebutkan bahwa 63,52 per 100.000 penduduk Indonesia berumur di atas 65 tahun ditaksir menderita stroke.

Provinsi Jawa Timur menurut riset kesehatan dasar pada tahun 2018 mencapai 21.120 jiwa atau 12,4%. Jika dilihat dari kelompok umur terhadap kontrol stroke ke fasilitas pelayanan kesehatan : > 75 tahun sebesar 29,4%, 65-74 tahun sebesar 39,7%, 55-64 tahun sebesar 42,3%. Jika melihat dari data riskesdas 2018, proporsi kontrol stroke ke fasilitas kesehatan pada kelompok umur 55-64 tahun mencapai 42,3% dan usia 65-74 tahun mencapai 39,7%. Jika dilihat dari data kelompok umur di atas penderita stroke mayoritas berada di rentang usia 55 tahun ke atas. Saat pengambilan data pada Januari 2024 didapatkan hasil dari 32 lansia Panti Werdha Hargo Dedali Surabaya menunjukkan bahwa lansia yang menderita penyakit stroke dengan masalah gangguan mobilitas fisik sebanyak 6 lansia, 3 laki-laki dan 3 perempuan.

Stroke merupakan kerusakan jaringan otak yang disebabkan oleh berkurangnya atau terhentinya suplai oksigen dalam darah secara tiba-tiba. Jaringan otak yang mengalami penurunan suplai oksigen dalam darah akan mengalami kematian dan tidak berfungsi lagi (Kurniawan et al., 2022). Penyakit stroke merupakan penyebab ketiga kecacatan di dunia akibat gangguan fungsi syaraf yang terjadi seperti gangguan penglihatan, bicara pelo, gangguan mobilitas, serta kelumpuhan pada wajah maupun ekstremitas. Kondisi seperti ini yang menyebabkan penderita stroke memiliki ketergantungan yang tinggi dalam melakukan aktivitas sehari-hari pada orang lain. Stroke merupakan akibat dari life style (gaya hidup) manusia modern yang tidak sehat seperti konsumsi makanan yang tinggi kolesterol dan rendah

serat, kurang aktivitas fisik (berolahraga), akibat stres/ kelelahan, konsumsi alkohol berlebihan, kebiasaan merokok. Berbagai faktor risiko ini selanjutnya akan mengakibatkan pengerasan pembuluh arteri (arteriosklerosis), sebagai pemicu stroke. Salah satu dampak yang terjadi pada pasien stroke adalah mengalami kelemahan disalah satu sisi tubuh yang terpengaruh stroke. Kelemahan ini bisa menimbulkan ketidak seimbangan dan kesulitan pada saat berjalan karena gangguan pada kekuatan otot, keseimbangan dan koordinasi gerak (Pradesti & Indriyani, 2020).

Pada penderita stroke yang mengalami kelumpuhan maka pemenuhan kebutuhan mobilitas akan terganggu karena terdapat gangguan pada kekuatan otot sehingga kesulitan dalam melakukan aktivitas sehari-hari. Gangguan pada pasien stroke adalah gangguan aktivitas & latihan karena adanya kelemahan fisik akibat gangguan neuromuskuler mengakibatkan masalah keperawatan gangguan mobilitas fisik (Yustiadi Kasuba et al., 2019). Penanganan stroke pada klien yang mengalami gangguan mobilitas fisik dapat dilakukan dengan terapi latihan Range Of Motion (ROM). Range of Motion (ROM) adalah latihan yang dilakukan untuk mempertahankan atau memperbaiki tingkat kesempurnaan kemampuan pergerakan sendi secara normal dan lengkap untuk meningkatkan massa otot dan tonus otot. Memberikan latihan ROM secara dini dapat menstimulasi peningkatan kekuatan otot, kerugian hemiparase bila tidak segera ditangani akan terjadi kecacatan permanen Oleh karena itu, bagi seorang perawat harus mengetahui tentang bagaimana perjalanan, penanganan dan dampak lebih lanjut dari Stroke.

Berdasarkan latar belakang di atas, maka penulis tertarik untuk melakukan asuhan keperawatan dalam bentuk Karya Ilmiah Akhir dengan judul “Asuhan Keperawatan gerontik dengan masalah keperawatan gangguan mobilitas fisik pada post pasien stroke di panti asuhan Werdha hargo dedali Surabaya”

## **1.2 Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang di atas, maka rumusan masalah pada studi kasus ini adalah Bagaimana "Asuhan Keperawatan lansia dengan masalah gangguan mobilitas fisik Pada pasien post stroke di Panti Werdha Hargo Dedali Surabaya?"

## **1.3 Tujuan Penelitian**

### **1. Tujuan Umum**

Tujuan umum dari penulisan karya tulis ilmiah ini yaitu melakukan Asuhan Keperawatan dengan masalah gangguan mobilitas fisik pada lansia di Panti Werdha Hargo Dedali Surabaya.

### **2. Tujuan Khusus**

- a. Melakukan pengkajian keperawatan dengan masalah gangguan mobiltas fisik pada lansia di Panti Werdha Hargo Dedeli Surabaya.
- b. Menetapkan diagnosa keperawatan dengan masalah gangguan mobiltas fisik pada lansia di Panti Werdha Hargo Dedeli Surabaya.
- c. Menyusun intervensi keperawatan dengan masalah gangguan mobiltas fisik pada lansia di Panti Werdha Hargo Dedeli Surabaya.
- d. Melaksanakan implementasi keperawatan dengan masalah gangguan mobiltas fisik pada lansia di Panti Werdha Hargo Dedeli Surabaya.

- e. Melakukan evaluasi keperawatan dengan masalah gangguan mobilitas fisik pada lansia di Panti Werdha Hargo Dedali Surabaya.

#### 1.4 Manfaat Penelitian

##### 1. Manfaat Teoritis

Meningkatkan ilmu pengetahuan dan keterampilan dalam melaksanakan proses asuhan keperawatan dengan masalah gangguan mobilitas fisik pada lansia di Panti Werdha Hargo Dedali Surabaya.

##### 2. Manfaat praktisi

###### a. Bagi penulis

Meningkatkan pengetahuan penulis tentang Asuhan Keperawatan dengan masalah gangguan mobilitas kulit pada lansia di Panti Werdha Hargo Dedali Surabaya.

###### b. Bagi institusi dan pendidikan

Memberikan masukan bagi institusi sehingga dapat mempersiapkan calon perawat yang berkompentensi dan berpendidikan tinggi dalam memberikan asuhan yang komperhensif, khususnya dalam memberikan Asuhan Keperawatan pada lansia dengan masalah gangguan mobilitas fisik

###### c. Bagi perawat dan rumah sakit

Sebagai studi refrensi untuk menghubungkan ilmu pengetahuan dan tingkat profesionalisme pelayanan keperawatan yang sesuai standart asuhan keperawatan.

###### d. Bagi klien dan keluarga

Memberikan edukasi pada lansia tentang cara penanganan dengan masalah keperawatan gangguan mobilitas fisik sehingga individu dapat melakukan pencegahan komplikasi yang dapat terjadi edukasi dan kontrol atau pemeriksaan rutin.

