

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Lansia merupakan salah satu fase hidup yang akan dialami oleh setiap manusia, meskipun usia bertambah dengan diiringi penurunan fungsi organ tubuh tetapi lansia tetap dapat menjalani hidup sehat. Salah satu hal yang paling penting adalah merubah kebiasaan (Lembaga Kemanusiaan Nasional, 2011). Menurut organisasi kesehatan dunia, WHO (*World Health Organization*) seorang disebut lanjut usia jika berumur 60-70 tahun. Berdasarkan pengertian lanjut usia secara umum, seorang dikatakan lanjut usia (lansia) apabila usianya 65 tahun keatas (Effendi dan Makhfudli, 2009). Berdasarkan data lansia dipastikan bahwa semakin tahun bertambahnya masalah-masalah kesehatan pada lansia akan semakin beragam dan komplek seperti asam urat, darah tinggi, darah rendah, rematik, diabetes dan stroke (Kemenkes, 2013). CVA (*Cerebro Vascular Accident*) atau yang sering dikenal dengan stroke adalah sindrom yang terdiri dari tanda dan gejala hilangnya fungsi sistem saraf pusat lokal (global) yang berkembang cepat dalam detik atau menit, gejala yang berlangsung lebih dari 24jam atau menyebabkan kematian (Ginsberg, 2008).

Masalah kesehatan lansia berdasarkan Badan Pusat Statistik dan Susenas tahun 2012 tertinggi adalah batuk (17,81%) dan pilek (11,75%) serta jenis keluhan lainnya yang merupakan efek dari penyakit kronis seperti asam urat, darah tinggi, darah rendah, rematik, dan diabetes. Dari hasil laporan

Badan Litbangkes penyakit Stroke dan *Ischaemic Heart Disease* merupakan penyakit paling tinggi dalam registrasi penyebab kematian di 15 kabupaten/kota pada tahun 2011 (Kemenkes, 2013). Di Dunia sebanyak 6,25 juta orang didunia meninggal akibat penyakit stroke. Sebesar 53,34% menderita stroke hemoragik, dan sisanya sebesar 46,66% mengalami stroke iskemik (WHO, 2017).

Sedangkan di Amerika Serikat mencatat hampir setiap 45 detik terjadi kasus stroke, setiap empat detik dapat terjadi kematian akibat penyakit stroke. Yayasan Stroke Indonesia (Yastroki) menyebutkan, angka kejadian stroke menurut data RS sebanyak 63,52 per 100.000 penduduk yang usianya 65 tahun, sedangkan jumlah penderita yang meninggal dunia lebih dari 125.000 jiwa. Di Indonesia stroke merupakan penyebab kematian nomer tiga setelah penyakit kanker dan penyakit jantung. Prevelensi stroke mencapai 8,3 per 1000 penduduk, 60,7 persennya disebabkan Stroke Non Hemoragik. Sebanyak 28,5% penderita meninggal dunia dan sisanya mengalami kelumpuhan total atau sebagian. Hanya 15% saja yang dapat sembuh total dari serangan stroke atau kecacatan (Nasution, 2013). Sedangkan pravelensi penduduk di Jawa Timur dari tahun 2013-2018 mengalami peningkatan dari 9,1% mencapai sampai 10,9% penduduk yang mengalami penyakit stroke (Risksedas, 2018). Pada tahun 2017 sampai 2018 perkembangan jumlah lansia yang mengalami stroke mencapai 7,9% di Panti Sosial Lanjut Usia (PSLU) Kabupaten Magetan (PSLU Kabupaten Magetan, 2018).

Tanda-tanda peringatan dari CVA (*Cerebro Vascular Attack*) atau stroke disebut TIA (*Transient Ischemic Attack*). TIA adalah suatu mini stroke

yang dapat menyebabkan gejala-gejala seperti mendadak mati rasa pada muka, lengan atau kaki. Mendadak hilang penglihatan, terutama pada satu mata. Hilangnya suara, dan mendadak sakit kepala yang hebat. Sedangkan faktor resiko terkena stroke adalah atherosclerosis, diabetes yang tidak terkontrol, hipertensi, tingkat kolesterol darah tinggi, penyakit jantung, perokok, dan riwayat penyakit TIA (*Transient Ischemic Attack*). Hampir 80% pemicu stroke adalah penyakit tekanan darah tinggi (hipertensi) dan pengerasan pembuluh arteri (arteriosklerosis) (Utaminingsih, 2015). Penimbunan lemak yang meningkat dalam darah mengakibatkan lemak berdegenerasi menjadi kolesterol. Lemak tersebut menjadikan penyempitan pada pembuluh darah sehingga aliran darah terhambat. Eritrosit yang bergumpal menyebabkan cairan plasma hilang sehingga terjadinya Tekanan Intra Kranial (TIK) dan terjadi disfungsi nervus asesoris yang dapat menyebabkan defisit neurologik. Kondisi seperti ini dapat menyebabkan penurunan atau kelemahan pada kekuatan otot, sehingga terjadinya hambatan mobilitas fisik yang mengakibatkan kesulitan berjalan atau bergerak bebas sehingga mengalami kesulitan dalam melakukan aktivitas sehari-hari. Berdasarkan diagnosis NANDA 2015, penurunan kekuatan otot merupakan salah satu dari faktor yang berhubungan yang mendukung dalam masalah keperawatan hambatan mobilitas fisik pada klien stroke. Gangguan mobilitas fisik yang terjadi pada klien stroke jika tidak segera diatasi akan menyebabkan kerusakan pada area kulit (NANDA, 2015).

Dalam proses keperawatan gerontik merupakan suatu metode yang digunakan perawat untuk memenuhi kebutuhan klien dalam mencapai keadaan

psikologi, sosial, dan spiritual yang optimal. Dalam lingkup asuhan keperawatan gerontik yang perlu diterapkan adalah pencegahan terhadap ketidakmampuan akibat proses penuaan, perawatan yang ditujukan untuk memenuhi kebutuhan akibat penuaan, pemulihan ditunjukkan untuk upaya mengatasi kebutuhan akibat proses penuaan (Nugroho, 2008).

Upaya yang sebaiknya dilakukan dengan cara pelatihan aktivitas fisik yang dapat mempertahankan kekuatan otot seperti latihan dengan posisi duduk, latihan gerak dan mengontrol pola hidup sehat serta menghilangkan faktor-faktor yang dapat menjadi pemicu terjadinya penyakit stroke. Perawat memiliki peran yang sangat penting terhadap klien stroke, yaitu bagaimana menentukan kualitas hidup pada klien stroke agar semakin meningkat. Serta dengan hambatan mobilitas fisik perawat dapat melakukan tindakan keperawatan melatih ROM (*Range Of Motion*). Latihan tersebut dilakukan untuk pencegahan terjadinya cacat permanen dan untuk melatih gerak pada pasien tersebut. Hasil dari manajemen keperawatan ini menunjukkan hasil yang signifikan dalam pemenuhan kebutuhan mobilitas dan meningkatkan kebutuhan aktivitas fisik klien dan dapat menurunkan tanda dan gejala pada klien.

1.2 Identifikasi Masalah

Bagaimana Asuhan Keperawatan pada Pasien Lansia Post CVA dengan Hambatan Mobilitas Fisik?

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan Umum

Melaksanakan asuhan keperawatan pada lansia post *Cerebro Vascular Attack* atau Stroke dengan masalah hambatan mobilitas fisik di Panti Sosial Tresna Werdha Magetan.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengkaji masalah kesehatan pada lansia post CVA atau stroke.
2. Menganalisis dan mensintesis masalah keperawatan pada lansia post CVA terutama pada masalah hambatan mobilitas fisik.
3. Merencanakan tindakan keperawatan pada lansia post CVA terutama pada masalah hambatan mobilitas fisik.
4. Melakukan tindakan keperawatan pada lansia post CVA terutama pada masalah hambatan mobilitas fisik.
5. Melakukan evaluasi keperawatan terhadap lansia post CVA terutama pada masalah hambatan mobilitas fisik.

1.4 Manfaat

1.4.1 Manfaat Teoritis

Membantu mengaplikasikan Ilmu Keperawatan dengan melaksanakan Asuhan Keperawatan pada Lansia Post CVA dengan Hambatan Mobilitas Fisik.

1.4.2 Manfaat Praktis

1. Bagi Keluarga

Manfaat bagi keluarga adalah mendapat asuhan keperawatan yang efektif, efisien dan sesuai dengan standart asuhan keperawatan yaitu pemenuhan mobilitas fisik pada lansia post CVA.

2. Bagi Petugas Kesehatan

Digunakan sebagai masukan dalam memberikan asuhan keperawatan pada lansia dengan post CVA dan meningkatkan serta mengembangkan profesi keperawatan lansia untuk menjadi perawat yang profesional.

3. Bagi Institusi Pendidikan

Hasil studi kasus ini dapat digunakan atau dimanfaatkan sebagai refrensi untuk meningkatkan ilmu pengetahuan dan teori keperawatan khususnya pada asuhan keperawatan pada lansia post CVA dengan masalah hambatan mobilitas fisik melalui acara diskusi maupun seminar serta refrensi untuk penulisan selanjutnya.

4. Bagi Penulis

Menambah pengetahuan peneliti tentang asuhan keperawatan pada lansia post CVA dengan masalah keperawatan hambatan mobilitas fisik dan merupakan suatu pengalaman baru bagi penulis atas informasi yang diperoleh selama penelitian.