

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Menua merupakan proses fisiologis yang hendak terjadi pada semua orang dengan mekanisme yang berbeda. Pada proses fisiologis ini, organ akan menghadapi penyusutan sehingga memunculkan bermacam permasalahan pada lansia. Bersamaan dengan penyusutan fungsi organ badan, maka resiko terjadinya penyakit degeneratif akan bertambah. Menurut Swari (2020), penyakit degeneratif adalah kondisi dimana kesehatan organ atau jaringan terkait terus menurun seiring berjalannya waktu. Penyakit ini diakibatkan karena perubahan-perubahan pada sel tubuh yang dapat mempengaruhi fungsi organ terutama pada lansia. Penyakit degeneratif ini, tanpa disadari dapat muncul sejak usia produktif dan masyarakat baru memeriksakan diri setelah timbul tanda dan gejala. Pola hidup dengan diet lemak tinggi serta tingkatan stressor tinggi mempunyai kontribusi tinggi terhadap timbulnya penyakit degeneratif (Khumaeroh 2016). Beberapa kemunduran yang dapat terjadi pada lansia terutama dalam sistem fisiologis kulit menjadikan keriput pada kulit, penurunan berat badan, kekuatan otot menurun, penglihatan dan pendengaran mengalami penurunan. Selain itu, mengalami penurunan fungsi organ termasuk pada fungsi homeostasis yang mengakibatkan glukosa dalam darah tinggi, asam urat, kolestrole, dan penyakit degeneratif lainnya seperti hipertensi yang dapat mengakibatkan stroke pada lansia (Sholihah 2014).

Stroke merupakan gangguan yang mempengaruhi neurologik secara mendadak serta berlangsung cepat dalam beberapa jam, diakibatkan karena berhentinya suplai darah ke bagian otak (Hardika, Yuwono, dan Zulkarnain 2020). Stroke terdiri dari dua macam yaitu stroke iskemik (stroke non hemoragik) dan stroke hemoragik. Stroke non hemoragik disebabkan oleh penyumbatan

pembuluh darah di otak oleh thrombosis maupun emboli, sehingga membuat suplai glukosa dan oksigen ke otak berkurang dan menyebabkan kematian pada sel atau jaringan otak yang di suplai, sedangkan stroke hemoragik disebabkan oleh perdarahan di dalam jaringan otak atau perdarahan ke dalam ruang subarachnoid, yaitu ruang sempit antara permukaan otak dan lapisan jaringan yang menutupi otak (Yueniwati, 2016). Data dari seluruh dunia ditemukan bahwa stroke adalah penyebab kematian tersering dengan kemungkinan meninggal 30% sampai 35%, dan penyebab utama kecacatan. Angka kematian setiap tahun akibat stroke baru adalah lebih dari 200.000 dan insiden stroke secara nasional diperkirakan adalah 750.000/tahun, dengan 200.000 orang diantaranya adalah penderita stroke baru (Windira, 2016 dalam Hardika *et al.* 2020).

Di Indonesia stroke tercantum pemicu kematian nomor satu. Pada tahun 2013 akan terus bertambah sampai menggapai 23,3 juta kematian (Kemenkes, 2019). Stroke non hemoragik ataupun stroke iskemik ialah stroke yang kejadiannya paling banyak terjadi (Triasti & Pudjonarko, 2016). Bersumber pada penaksiran tenaga kesehatan, prevalensi stroke hadapi kenaikan dari 7% jadi 10,9% dari tahun 2013 hingga 2018 (Riskesdas, 2018). Secara nasional, prevalensi stroke di Indonesia pada tahun 2018 bersumber pada penaksiran dokter pada penduduk usia ≥ 15 tahun sebesar 10,9% ataupun sebanyak 2.120.362 orang. Di Provinsi Kalimantan Timur (14,7%) serta D.I Yogyakarta (14,6%) ialah provinsi yang mempunyai prevalensi paling tinggi dengan stroke di Indonesia. Sedangkan, Papua serta Maluku Utara mempunyai prevalensi stroke terendah di Indonesia yakni 4,1% dan 4,6% (Kemenkes, 2019).

Tingginya angka peristiwa stroke dipengaruhi oleh sebagian aspek resiko ialah, hipertensi, kenaikan kadar lemak serta diabetes. Aspek efek akibat dari *life style* semacam, merokok, tingkat kegiatan fisik rendah, diet tidak sehat serta kegemukan sentral (perut). Kombinasi dari strategi penghindaran

tersebut bisa merendahkan angka mortalitas akibat stroke, apalagi pada negara yang mempunyai penghasilan rendah (Kemenkes, 2019). Stroke bisa menimbulkan defisit neurologi, sesuai dengan letak serta dimensi lesi. Perwujudan klinis dari stroke merupakan terbentuknya kendala motorik, kendala komunikasi verbal, kendala persepsi, kehancuran peranan kognitif serta kendala psikologis dan disfungsi kandung kemih. Stroke bisa menimbulkan kelumpuhan, paling utama pada sisi yang terserang, mencuat perih, sublukasi pada bahu, pola jalur yang salah serta masih banyak keadaan yang butuh dievaluasi oleh perawat. Perawat mengajarkan metode memaksimalkan anggota badan sisi yang terserang stroke lewat sesuatu kegiatan yang simpel serta gampang dimengerti penderita serta keluarga (Smeltzer & Bare, 2008 dalam Nurdiana, 2019).

Salah satu masalah keperawatan yang ditemukan pada lansia dengan stroke adalah gangguan mobilitas fisik. Masalah keperawatan ini dapat diatasi dengan memberikan intervensi berupa latihan Range Of Motion (ROM), kontraksi otot isometric dan isotonic, kekuatan/ketahanan, aerobik, sikap, dan mengatur posisi tubuh. Latihan ROM merupakan latihan pergerakan maksimal yang dilakukan oleh sendi. Latihan ROM ini berfungsi dalam pemeliharaan fleksibilitas sendi dan kekuatan otot pada pasien stroke (Hermina *et al.*, 2016 dalam Nurdiana, 2019). Berdasarkan penjelasan diatas, maka penulis akan melakukan asuhan keperawatan gerontik melalui pendekatan proses keperawatan. Penulis, berharap dalam pemberian asuhan keperawatan, penulis dapat menuangkan ilmu pengetahuan dan keterampilan yang sudah didapatkan untuk mengelola pasien secara komprehensif. Ujian komprehensif akan dilaksanakan pada tanggal 15 - 22 Juni di Rumah Lansia Kelolaan Kelurahan Wirogunan. Penulis mendapatkan kasus kelolaan asuhan keperawatan gerontik pada Ny. N dengan CVA Non Hemoragik dan masalah keperawatan yang diangkat adalah Gangguan Mobilitas fisik.

B. Rumusan masalah

Berdasarkan dengan latar belakang di atas maka diambil suatu perumusan masalah yang ingin diketahui oleh peneliti yaitu “Bagaimana Pemberian Asuhan Keperawatan Gerontik Kepada Ny. N Diagnosa Medis CVA Non Hemoragik Dengan Masalah Keperawatan Gangguan Mobilitas Fisik Di Kampung Surakarsan Kota Yogyakarta ?”

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Mahasiswa mampu mengetahui dan memberikan asuhan keperawatan gerontik (lansia) pada kasus CVA Non Hemoragik dengan masalah keperawatan gangguan mobilitas fisik di kampung surakarsan.

2. Tujuan Khusus

Mahasiswa dapat meningkatkan kemampuan menerapkan asuhan keperawatan gerontik (lansia) dengan menggunakan pendekatan proses keperawatan, yang meliputi :

- a. Pengkajian keperawatan secara tepat pada lansia dengan diagnosa medis CVA Non Hemoragik dan masalah keperawatan gangguan mobilitas fisik di Kampung Surakarsan Kota Yogyakarta.
- b. Merumuskan diagnosis keperawatan pada lansia dengan diagnosa medis CVA Non Hemoragik dan masalah keperawatan gangguan mobilitas fisik di Kampung Surakarsan Kota Yogyakarta.
- c. Menyusun rencana keperawatan pada lansia dengan diagnosa medis CVA Non Hemoragik dan masalah keperawatan gangguan mobilitas fisik di Kampung Surakarsan Kota Yogyakarta.
- d. Melakukan implementasi keperawatan pada lansia dengan diagnosa medis CVA Non Hemoragik dan masalah keperawatan gangguan mobilitas fisik di Kampung Surakarsan Kota Yogyakarta.
- e. Evaluasi keperawatan pada lansia dengan diagnosa medis CVA Non Hemoragik dan masalah keperawatan gangguan mobilitas fisik di Kampung Surakarsan Kota Yogyakarta.

- f. Membuat Dokumentasi keperawatan pada lansia dengan diagnosa medis CVA Non Hemoragik dan masalah keperawatan gangguan mobilitas fisik di Kampung Surakarsan Kota Yogyakarta.

D. Manfaat

1. Bagi Lansia

Membantu lansia dalam upaya pengelolaan penyakit yang di derita, sehingga dapat melakukan peningkatan derajat kesehatan secara mandiri.

2. Bagi Akademisi

Menambah bahan informasi untuk dapat dijadikan referensi untuk pengembangan ilmu.

3. Bagi Penulis

Menambah wawasan ilmu pengetahuan dan mendapat pengalaman dalam membuat karya tulis ilmiah.

4. Bagi Peneliti lainnya

Sebagai masukan tambahan atau referensi bagi peneliti selanjutnya untuk dapat membuat karya tulis ilmiah asuhan keperawatan gerontik dengan CVA Non Hemoragik dan masalah keperawatan gangguan mobilitas fisik.

STIKES BETHESDAYAKKUM