BAB I
PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Manusia setiap harinya akan mengalami perubahan fisik seiring dengan bertambahnya usia, begitu juga hal yang sama terjadi pada jaringan tubuh manusia. Setiap orang pasti akan melewati tahap-tahap yang sama dalam hidup, mulai dari lahir, menjadi bayi, anak-anak, remaja, dewasa, hingga tua. Dalam waktu yang berlalu, setiap orang akan mengalami perubahan atau pergantian sel-sel dalam tubuhnya. Secara alami, sel-sel tubuh juga mulai menurun fungsinya karena proses penuaan. Penurunan fungsi sel ini juga bisa terjadi pada penyakit yang bersifat degeneratif. (Fatihaturahmi et al., 2023).

Penyakit degeneratif merupakan penyakit tidak menular. Penyakit ini disebabkan oleh adanya penurunan fungsi dari sel dan organ-organ tubuh secara alamiah karena proses penuaan (Dewi et al., 2021). Penyakit degeneratif biasanya dialami oleh orang yang sudah tua, tetapi belakangan ini kasusnya mulai terjadi di usia yang lebih muda. Beberapa contoh penyakit degeneratif adalah stroke, penyakit jantung, hipertensi, dan diabetes melitus. Banyak kasus penyakit degeneratif yang sudah bergabung dengan penyakit lain, sehingga menyebabkan meningkatnya jumlah orang yang sakit dan meninggal (Mighra & Djaali, 2020)

Stroke adalah kondisi di mana sel-sel di bagian otak rusak, sehingga menyebabkan gangguan pada kemampuan gerak tubuh. Gangguan ini bisa membuat bagian tubuh atas dan bawah menjadi lumpuh atau lemah. Lumpuhnya bagian tubuh atas ini membuat pasien sulit bergerak dan melakukan tugas-tugas sehari-hari. (Salam & Pristianto, 2023). Stroke merupakan suatu penyakit yang di manifestasikan oleh disfungsi neurologis lokal atau menyeluruh, yang muncul secara tiba-tiba, bertahap dan sangat cepat. Disfungsi neurologis pada stroke bukan disebabkan oleh trauma melainkan oleh gangguan sirkulasi darah otak. Kelainan saraf ini menimbulkan beberapa gejala seperti kelumpuhan pada wajah dan gangguan penglihatan, hingga menyebabkan penurunan kesadaran, dan lain-lain (Siti, 2021).

Stroke menjadi penyakit yang sangat mudah dijumpai pada saat ini, terutama di negara maju seperti Jepang, dan menjadi penyakit dengan angka kematian tertinggi setelah penyakit jantung iskemik. Berdasarkan data *World Health Organization* pada tahun 2021 tercatat bahwa di Jepang ditemukan 1.400.000 juta penderita stroke yang terdiri atas 61% iskemia, 25% perdarahan intraserebral (PIS), 11% perdarahan subarakhnoid, dan hampir 132.000 orang meninggal dunia setiap tahun (WHO, 2022)

Penderita stroke seringkali mengalami berbagai gangguan kesehatan, termasuk kelemahan otot. Penderita stroke yang mengalami kelemahan otot dan tidak segera mendapat pengobatan yang tepat dapat menimbulkan komplikasi, antara lain kontraktur, yang dapat mengakibatkan gangguan fungsi, penurunan mobilitas, gangguan aktivitas sehari-hari, dan kecacatan yang tidak dapat disembuhkan (Rizki et al., 2022). Jepang dihadapkan dengan masyarakat yang berkembang pesat dan pencegahan penyakit serebrovaskular termasuk dalam daftar prioritas pemerintah Jepang. Penyakit serebrovaskular lebih sering terjadi pada orang tua, dan kerusakan permanen yang diakibatkannya merupakan penyebab kedua penerimaan layanan keperawatan setelah demensia bagi orang tua Jepang, yang menimbulkan beban berat bagi keluarga dan masyarakat (Omama et al., 2020). Penderita stroke akan mengalami gangguan mobiltas fisik. Gangguan mobilitas fisik adalah keterbatasan dalam gerakan fisik dari satu atau lebih ekstremitas secara mandiri (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2018.).

Menurut (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2018.) dukungan mobilisasi diperlukan dalam memfasilitasi pasien untuk meningkatkan aktivitas pergerakan fisik secara mandiri. Tindakan keperawatan pada pasien dengan gangguan mobilisasi juga bertujuan untuk meningkatkan mobilitas dan mencegah komplikasi. Intervensi keperawatan menurut (PPNI, 2018) yang dapat diberikan kepada pasien dengan gangguan mobilitas fisik berupa latihan rentang gerak (ROM), latihan ambulasi dini, latihan penguatan otot, penggunaan alat bantu, terapi okupasi, dan manajemen nyeri. Adapun tindakan keperawatan yang dapat dilakukan pada pasien dengan gangguan mobilitas

fisik yaitu latihan rentang gerak (ROM) (Sholihany et al., 2021), *Mirror Therapy* (Samarang & Syamsuddin, 2025)*, Constraint Induced Movement Therapy* (CIMT) (Solon et al., 2022), Terapi Ambulasi (Asih et al., 2021.), , Teknik Latihan Penguatan Otot Dengan Menggenggam Bola Karet (Kusumaningrum et al., 2023).

Pasien yang mengalami stroke membutuhkan rehabilitasi untuk mengurangi kesulitan fisik. Rehabilitasi harus dimulai secepat dan sesegera mungkin agar bisa membantu pemulihan tubuh lebih cepat dan lebih baik, serta mencegah otot menjadi lemah. Untuk mencegah kelemahan otot, bisa dilakukan ROM secara perlahan yang dapat membantu memperbaiki kelemahan pada otot pasien. (Sholihany et al., 2021). Berdasarkan penelitian yang dilakukan (Setyawati & Retnaningsih, 2024) didapatkan nilai rerata 10,00 dengan *p-value* sebesar 0,059 < 0,05 artinya bahwa ada pengaruh latihan ROM pada pasien stroke terhadap peningkatan otot.

Penurunan kekuatan otot pada pasien yang mengalami stroke bisa ditangani selain dengan mengonsumsi obat-obatan, yaitu dengan melakukan latihan rehabilitasi menggunakan teknik mirror therapy. Teknik ini memanfaatkan cermin sebagai alat bantu untuk melakukan latihan rehabilitasi. (Samarang & Syamsuddin, 2025). *Mirror therapy* adalah metode rehabilitasi yang menggunakan bayangan dari gerakan tubuh melalui cermin. Cermin ini memberikan stimulus visual ke otak, khususnya bagian yang mengendalikan gerakan tubuh sebelah lawan, untuk membantu memperkuat otot yang lemah. Pasien memperhatikan gerakan tubuh yang terlihat dalam cermin, lalu mencoba meniru gerakan tersebut dengan bagian tubuh yang mengalami gangguan. (Istianah et al., 2024).

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh (Rizki et al., 2022) pada 38 responden di wilayah Kabupaten Bandung, Jawa Barat, bahwa *Constraint Induced Movement Therapy* (CIMT) dapat menjadi alternatif intervensi dalam mengatasi gangguan motorik pada pasien stroke khususnya untuk meningkatkan kemampuan kinerja ekstremitas atas sehingga pasien dapat mempertahankan kemandirian dalam melakukan aktivitas sehari-hari.

Hasil dari penelitian tersebut yaitu nilai p-*value* didapatkan sebesar 0.000 yang berarti menunjukkan terdapat perbedaan nilai antara nilai *pre-test* dan post-test pada grup intervensi yang diberikan *Constraint Induced Movement Therapy* (CIMT) (p=0,0001).

Manifestasi gangguan motorik setelah stroke bisa berupa kelemahan, inkoordinasi, dan pasisitas. Kelumpuhan, terutama pada lengan, menunjukkan adanya gangguan pada integrasi sensorimotor (perencanaan motorik tingkat tinggi) yang tidak hanya menyebabkan kelemahan.(Mayastuti, 2025). Karena jumlah kasus stroke semakin banyak, penanganan stroke sangat penting karena bisa menyebabkan kecacatan atau bahkan kematian. Penanganannya dimulai dari masa akut hingga fase rehabilitasi. Rehabilitasi bagi pasien stroke meliputi terapi fisik, terapi okupasi, terapi wicara, konseling, serta bimbingan rohani. Salah satu jenis rehabilitasi yang digunakan adalah terapi fisik atau disebut juga fisioterapi.(Agina et al., 2022).

Fasilitas Kesehatan Midori No Oka memiliki 12 ruangan dengan pasien yang dirawat berjumlah 36 orang yang mana diantaranya 22 orang mengalami gangguan mobilitas fisik, 19 diantaranya mengalami gangguan mobilitas fisik pasca serangan stroke. Fasilitas Kesehatan Midori No Oka melakukan rehabilitasi pada pasien yang dirawat berupa terapi fisik yang sekaligus dijadikan terapi bermain pada pasien, seperti melakukan senam yang berasal dari Jepang yang disebut *undou. Undou* dapat dilakukan oleh pasien dengan gangguan mobilitas fisik dari kursi rodanya. Gerakan *undou* sangat mudah dilakukan sama hal nya seperti melakukan Gerakan senam yang cukup ringan namun tetap menggerakan seluruh bagian aktremitas yang masih dapat difungsikan.

B. Rumusan Masalah

Bagaimana Gambaran Asuhan Keperawatan Dukungan Mobilisasi Pada Lansia Penderita Stroke Dengan Gangguan Mobilitas Fisik Di Fasilitas Kesehatan Midori No Oka Di Tokyo Jepang

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengambarkan Asuhan Keperawatan Dukungan Mobilisasi Pada Lansia Penderita Stroke Dengan Gangguan Mobilitas Fisik Di Fasilitas Kesehatan Midori No Oka Di Tokyo Jepang

2. Tujuan Khusus
   a) Mengetahui gambaran pengkajian Asuhan Keperawatan Gangguan Kebutuhan Aktifitas Pada Lansia Penderita Stroke Dengan Gangguan Mobilitas Fisik Di Fasilitas Kesehatan Midori No Oka Di Tokyo Jepang
   b) Mengetahui gambaran diagnosis Asuhan Keperawatan Gangguan Kebutuhan Aktifitas Pada Lansia Penderita Stroke Dengan Gangguan Mobilitas Fisik Di Fasilitas Kesehatan Midori No Oka Di Tokyo Jepang
   c) Mengetahui gambaran rencana keperawatan dukungan mobilisasi pada pasien pasca stroke dengan gangguan mobilitas fisik Di Fasilitas Kesehatan Midori No Oka Di Tokyo Jepang
   d) Mengetahui gambaran implementasi keperawatan dukungan mobilisasi pada pasien pasca stroke Di Fasilitas Kesehatan Midori No Oka Di Tokyo Jepang
   e) Mengetahui gambaran evaluasi keperawatan dukungan mobilisasi pada pasien pasca stroke Di Fasilitas Kesehatan Midori No Oka Di Tokyo Jepang

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Keilmuan Keperawatan

   Dapat menambah referensi bagi keilmuan keperawatan mengenai perawatan pada lansia penderita stroke dengan gangguan mobilitas fisik

2. Bagi pengembang ilmu dan teknologi keperawatan

   Karya tulis ilmiah akhir ini, dapat dijadikan informasi bagi pengembangan ilmu dalam meningkatkan pelayanan keperawatan khususnya perawatan lansia pasca stroke dengan gangguan mobilitas fisik

3. Bagi instansi Kesehatan

   Mendapatkan pengetahuan, sikap, dan keterampilan dalam melaksanakan asuhan keperawatan secara komprehensif dalam mengatasi masalah

keperawatan perawatan gangguan mobilitas fisik pada lansia pasca stroke dengan menerapkan intervensi yang berbasis bukti (*evidence based practice*)

E. Target luaran

Rencana target luaran studi kasus asuhan keperawatan dukungan mobilisasi pada lansia penderita stroke dengan gangguan mobilitas fisik adalah monograf (cetak) ber-ISBN.

Kemenkes
Poltekkes Bengkulu