

# BAB 1

## PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang

Semua makhluk hidup umumnya akan mengalami proses penuaan yaitu proses terus menerus berlanjut secara alamiah mulai dari lahir sampai meninggal. Seseorang dikatakan usia lanjut apabila orang tersebut telah berusia 65 tahun hingga tutup usia (Nugroho,2008).

Lansia memiliki Usia Harapan Hidup (UHH) yang cukup tinggi. UHH meningkat karena ada salah satu indikator keberhasilan pembangunan kesehatan lansia. Pada tahun 2014 UHH menunjukkan peningkatan yang awalnya 70,6 tahun menjadi 72 tahun. UHH meningkat sejalan dengan terjadinya perubahan struktur usia penduduk usia lanjut yang usianya bertambah (Kementrian PPN/Bappenas,2013).

Saat ini lansia merupakan penduduk dengan jumlah perkembangan yang cukup besar. Di provinsi Jawa Tengah, jumlah penduduk yang berusia di atas 60 tahun berjumlah 3.131.514 jiwa. Di Semarang jumlah penduduk lanjut usia pada tahun 2013 tercatat 765.240 jiwa, dengan laki-laki 370.645 dan perempuan 394.595 (Badan pusat statistik kabupaten Semarang, 2013).

Meningkatnya usia, proses penuaan menurun disebabkan karena fungsi fisiologis mengalami penurunan sehingga tidak ada penyakit yang menular ataupun muncul pada lansia. Daya tahan tubuh lansia mudah terkena penyakit menular dan rentan terinfeksi karena proses degeneratif. Hasil Riskesdas 2013, penyakit terbanyak pada lanjut usia adalah penyakit yang tidak menular antara lain: Diabetes Melitus, Hipertensi, Arthritis, Stroke, dan Penyakit Paru Obstruksi Kronik (PPOK). Untuk penyakit stroke pada usia 55-64 tahun didapatkan data 33%, usia 65-74 tahun sebanyak 46,1%, dan pada usia 75 tahun keatas sebanyak 67%. (Riskesdas,2013)

Gangguan muskuloskeletal sering dialami oleh lansia yang memiliki masalah kesehatan disebabkan karena perubahan otot secara degeneratif sehingga lansia akan merasakan kekakuan otot, hilangnya gerakan dan keluhan nyeri, tanda-tanda inflamasi seperti nyeri tekan dan pembengkakan yang menyebabkan imobilitas. Gangguan muskuloskeletal merupakan

penyakit tertinggi di Indonesia dengan presentase 49% dan penyakit tersebut terjadi pada lansia perempuan dibandingkan pada lansia laki-laki (Darmojo dalam Azizah,2011).

Gangguan muskuloskeletal merupakan penyakit autoimun yang progresif menyerang sistem organ dan sistem tubuh secara keseluruhan. Pada perempuan yang memiliki hormon ekstrojen, hormon tersebut akan merangsang autoimun sehingga menimbulkan gangguan muskuloskeletal. Semakin tinggi kandungan estrogen semakin tinggi pula terkena gangguan muskuloskeletal (Nugroho,2008).

Adapun komplikasi ketika masalah gangguan muskuloskeletal pada lansia jika tidak di tangani berakibat kekakuan sendi dimana nantinya klien akan mengalami pembengkakan dan kekakuan sendi, imobilitas fisik bahkan mengakibatkan kelumpuhan (Eldawati,2011).

Hambatan mobiltas fisik adalah terbatasnya dalam pergerakan fisik tubuh secara terarah dan mandiri pada ekstermitas satu atau lebih. Penurunan kemampuan otot, kekakuan pada persendian, gemetar pada tangan, kepala dan rahang bawah yang disebabkan adanya gangguan muskuloskeletal sehingga terjadi hambatan mobilitas fisik yang mempengaruhi perubahan motorik dan tingkat kemandirian lansia seiring dengan bertambahnya usia (NANDA,2012).

Lanjut usia memiliki masalah jatuhbaik faktor instrinsik maupun faktor ekstrinsik. Faktor instrinsik misalnya kelemahan otot ekstermitas bawah, kekakuan sendi, gangguan gaya berjalan, dan pusing. Sedangkan faktor ekstrinsik meliputi tersandung benda, lantai yang licin dan tidak rata, dan cahaya yang kurang dan sebagainya. Faktor tersebut tidak dapat dihindari apabila lansia dalam kemampuan fisik maupun mental perlahan-lahan akan menurun, akibatnya aktifitas hiduplansia dapat bergantung pada orang lain (Nugroho,2008).

Jatuh dapat mengurangi bahaya fisik dengan meminimalkan pengontrolan bahaya yang ada di kamar mandi, dan tindakan pengamanan sertapencahayaan yang adekuat karena lansia memerlukan kebutuhan keamanan dan keselamatan bagi dirinya (Stockslager & Schaefifer,2008).

Di Indonesia masih di temukan lansia yang terlantar tercatat sebanyak 2,8 juta dari 18 juta lansia. Masalah lansia yang terlantar biasanya karena faktor ekonomi, gaya hidup, ataupun budaya. Untuk menangani masalah ini, Depsos melakukan pembinaan lanjut usiayang bertujuan meningkatkan derajat kesehatan dan mutu kehidupan agar lansia menjalani masa tua yang bahagia serta berdaya guna dalam kehidupan keluarga dan masyarakat. Kesejahteraan baik lahir maupun batin dapat dinikmati lansia agar sisa hidupnya tenang dan aman (kemensos,2009).

Salah satu contoh progam pemerintah yang ditangani Depsos Provinsi Jawa Tengah yaitu dengan adanya pembangunan Unit Rehabilitasi Sosial Pucang Gading Semarang. Pelayanan Rehabilitasi Sosial meliputi pemenuhan kebutuhan hidup, bimbingan fisik, mental, sosial dan keterampilan serta perlindungan sosial terhadap lanjut usia terlantar, Unit Rehabilitasi Sosial Pucang Gading Semarang ini memiliki sarana yang diantaranya adalah ruang aula, asrama/bangsas, dapur, ruang makan, dan musholla, pemuliaan jenazah, serta poliklinik, sehigga kesejahteraan lansia dapat meningkat. Kehidupan lansia yang mandiri dan sejahtera didukung dari berbagai pihak,dengan demikian lansia dapat hidup produktif, tanpa membebani atau tergantung pada orang lain.

Asuhan keperawatan pada lansia sangat penting bagi perawat dalam melakukan pengakajian aspek biopsikososiospiritual. Asuhan Keperawatan untuk mengatasi gangguan muskuloskeletal post op stroke adalah membantu dalam ambulasi klien,mengajarkan cara penggunaan alat bantu jalan, mengajarkan cara melakukan latihan rentang gerak sendi untuk mempertahankan kekuatan dan fleksibilitas sendi klien (NANDA,2015).

Berdasarkan data diatas menjadikan penulis merasa tertarik untuk memberikan asuhan keperawatan pada Ny.S dengan gangguan muskuloskeletal post opstroke.

## **B. Tujuan Penulisan**

### **1. Tujuan Umum**

Menjelaskan asuhan keperawatan pada Ny.S dengan gangguan muskuloskeletal post op stroke di unit rehabilitasi sosial pucang gading semarang.

## 2. Tujuan Khusus

Tujuan dari penulisan adalah:

- a. Memaparkan proses pengkajian pada Ny. S dengan gangguan muskuloskeletal post op stroke.
- b. Mendiskripsikan Diagnosa pada Ny. S
- c. Menjelaskan rencana asuhan keperawatan yang terkait pada klien Ny. S
- d. Menjelaskan implementasi keperawatan sesuai rencana asuhan keperawatan yang sudah dibuat pada Ny. S dengan gangguan muskuloskeletal post op stroke.
- e. Menjelaskan tindakan dan mendokumentasikan asuhan keperawatan pada Ny. S dengan gangguan muskuloskeletal post op stroke.

## C. Manfaat penulisan

### 1. Lahan praktik

Menambah ilmu dalam upaya peningkatan pelayanan keperawatan khususnya perawatan pada klien lanjut usia dengan gangguan muskuloskeletal post op stroke.

### 2. Institusi pendidikan

Menambah referensi dalam bidang pendidikan sehingga dapat menyiapkan perawat yang berkompetensi dan berdedikasi dalam memberikan asuhan keperawatan yang holistik, khususnya memberikan asuhan keperawatan pada lansia.

### 3. Masyarakat

Memberikan pengetahuan tentang asuhan keperawatan pada klien lanjut usia dengan hambatan mobilitas fisik ( sistem muskuloskeletal pada stroke).

