

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Lansia atau lanjut usia merupakan proses tumbuh kembang manusia sampai bertambah usia menjadi tua yang mengalami penurunan fungsi fisiologi organ tubuhnya. Menurut WHO (World Health Organization), usia lanjut dibagi menjadi 4 kriteria berikut, usia pertengahan (Middle Age) adalah 45-59 tahun, lansia (Elderly) adalah 60-74 tahun, lansia tua (Old) adalah 75-90 tahun, usia sangat tua (Very Old) adalah di atas 90 tahun. Lansia atau lanjut usia adalah fase kehidupan yang ditandai dengan penurunan kemampuan akal dan fisik, yang sering dimulai dengan beberapa perubahan dalam kehidupan seseorang. Lansia adalah seseorang yang telah memasuki tahapan akhir dari fase kehidupan (Syifa et al., 2022).

Menurut World Health Organization (WHO) Lanjut usia (lansia) merupakan individu dengan usia 60 tahun. 1,2 Juta Populasi lansia di seluruh dunia diperkirakan akan mengalami kenaikan 2 kali lipat pada tahun 2015 dan di perkirakan 2050 yaitu sebesar 12% dan 22% (World Health Organization, 2018)., di kawasan Asia Tenggara populasi Lansia sebesar 8% atau sekitar 142 juta jiwa. Pada tahun 2050 diperkirakan populasi Lansia meningkat 3 kali lipat dari tahun ini. Pada tahun 2000 jumlah Lansia sekitar 5,300,000 (7,4%) dari total populasi, sedangkan pada tahun 2010 jumlah Lansia 24,000,000 (9,77%) dari total populasi, dan tahun 2020 diperkirakan jumlah Lansia mencapai 28,800,000 (11,34%) dari total populasi. Sedangkan di Indonesia sendiri pada

tahun 2020 diperkirakan jumlah Lansia sekitar 80.000.000, menurut Open Data Jabar di jawabarat sendiri populasi lansia sekarang sudah menginjak total 2,832.682 jiwa (43,03%) (ODJ 2020).

Lansia merupakan salah satu babak dari rentang kehidupan manusia yang alamiah. Setelah sekitar sembilan bulan berada dalam kandungan ibu, kemudian lahir, menjadi bayi, tumbuh menjadi anak-anak, kemudian memasuki masa remaja, lalu masa dewasa, dan masa lanjut usia, banyak perubahan pada saat memasuki masa lansia antara lain perubahan kondisi tubuh yang akan melemah dibanding pada saat muda seperti kulit yang akan mengendur dan seringkali fungsi panca indera lansia mengalami kemunduran, kemampuan motoric kasar maupun halus sering terganggu, kondisi ini mengakibatkan para lansia terbatas mobilitasnya. Secara psikis lansia juga mengalami kemunduran, tantangan yang sering muncul adalah rasa kesepian dan fungsi mengingat yang terhambat.

Kondisi kesehatan tubuh yang menurun seringkali dialami oleh lansia sehingga lansia lebih rentan terkena penyakit, penyakit yang dialami oleh lansia antara lain bisa disebabkan oleh penyakit menular dan tidak menular, penyakit menular yang seringkali dialami oleh para lansia adalah tuberculosis adapun penyakit tidak menular yang sering dialami oleh lansia antara lain rheumatic, osteoporosis, osteoarthritis, hipertensi, kholesterolemeia, angina, cardiac attack, stroke, trigliserida tinggi, anemia, gastritis, ulkus pepticum, konstipasi, infeksi saluran kemih (ISK), gagal ginjal akut, gagal ginjal kronis, prostat hyperplasia, diabetes mellitus, obesitas, TB paru, carcinoma, kanker. (Benly dkk, 2022). Berdasarkan survey data dari Riskesdas tahun 2018, penyakit yang

sering dialami oleh lansia dalam kelompok penyakit tidak menular di Indonesia salah satunya ialah stroke.

Stroke menurut World Health Organization adalah tanda-tanda klinis yang berkembang cepat akibat gangguan fungsi otak baik fokal maupun global, dengan gejala-gejala yang berlangsung selama 24 jam atau lebih, dan dapat menyebabkan kematian tanpa adanya penyebab lain selain gangguan vasikuler stroke merupakan penyakit dengan kasus kematian terbanyak di Amerika, Mediterania Timur, Eropa, dan Asia Tenggara. Data kejadian stroke di dunia diperkirakan 7,5% juta, sekitar 12,8% dari total seluruh kematian (WHO, 2014). Data Kementrian Kesehatan Indonesia (2018) menunjukkan bahwa Indonesia menduduki urutan pertama dengan penderita Stroke terbanyak di Asia Tenggara sekitar 1.236.825 jiwa di ikuti oleh Filipina sekitar 1.124.000 jiwa. Berdasarkan data Dinas Provinsi Jawa Barat (2017) angka kejadian stroke di Jawa Barat sebanyak 1752 jiwa dan menduduki peringkat pertama, kemudian Jawa Tengah sebanyak 1463 jiwa. Dari data tersebut dapat diketahui bahwa penderita stroke masih menjadi angka tertinggi penyakit tidak menular (Kemenkes RI, 2018).

Stroke adalah penyakit atau gangguan fungsional otak akut fokal maupun global akibat terhambatnya peredaran darah ke otak. Stroke dapat terjadi apabila pembuluh darah di otak mengalami penyumbatan atau pecah yang mengakibatkan sebagian otak tidak mendapatkan pasokan darah mengandung oksigen yang dibutuhkan sehingga dapat mengalami kematian sel/jaringan Stroke dibagi menjadi dua yaitu stroke iskemik dan hemoragik, stroke iskemik terjadi saat aliran darah ke otak terhambat, sedangkan stroke hemoragik itu saat pembuluh darah mulai pecah. Penyebab paling umum dari

kondisi pecahnya pembuluh darah adalah hipertensi berlebihan yang bisa menyebabkan pecahnya pembuluh darah karena suplai aliran darah tidak terkontrol.

Stroke hemoragik disebabkan oleh kebocoran atau pecahnya pembuluh darah di dalam atau di sekitar otak, menghalangi suplai darah ke jaringan otak yang dituju. Selain itu, darah mengalir masuk dan menekan jaringan otak di sekitarnya, mengganggu atau mematikan fungsinya. (Faiza Yuniati & Sari, 2021). Stroke merupakan kehilangan fungsi otak secara cepat dan mendadak, yang disebabkan oleh gangguan aliran darah ke otak (iskemik) atau pecahnya pembuluh darah di otak (hemoragik) (Nurtanti & Ningrum, 2018). Gangguan tersebut menimbulkan gejala-gejala seperti kelumpuhan wajah atau anggota badan, bicara tidak lancar, bicara tidak jelas (pelo), perubahan kesadaran, gangguan penglihatan, dan lain-lain (Bakara & Warsito, 2016). jika dalam waktu 3 jam tanda-tanda yang ditimbulkan tidak segera ditangani maka akibat yang ditimbulkan sangat fatal, karena secara klinis gejala yang sering muncul pada penderita stroke adalah adanya himipararese atau hemiplagi. Dimana terjadinya kerusakan pada salah satu sisi bagian otak (Nurartianti & Wahyuni, 2020).

Ada dua jenis stroke hemoragik, yaitu stroke hemoragik intraserebral, yang menyumbang 75%, dan stroke subarachnoid hemoragik, yang menyumbang 25%. Stroke subarachnoid hemoragik terjadi karena malformasi vaskular, melemahnya pembuluh darah karena aneurisma yang melebar, dan efek obat-obatan seperti kokain, dekongestan, dan antikoagulan. Terjadinya stroke hemoragik serebral dipengaruhi oleh banyak faktor, yaitu angiopati amiloid. Angiopati amiloid terjadi ketika deposit amiloid di pembuluh darah menyebabkan dinding pembuluh melemah. Faktor kedua

dipengaruhi oleh tekanan darah tinggi, yang juga dapat menyebabkan pembuluh darah melemah. Stroke hemoragik biasanya disebabkan oleh peningkatan tekanan darah atau tekanan darah tinggi. Selain itu, stroke hemoragik dipengaruhi oleh beberapa faktor lain. Peningkatan tekanan darah atau aliran darah yang cepat ke otak menyebabkan pembuluh darah pecah.

Pecahnya pembuluh darah pada stroke hemoragik terjadi ketika pembuluh darah di parenkim otak pecah, menyebabkan hematoma oleh efek massa neurotoksisitas komponen darah dan inisiasi degradasi, menyebabkan kerusakan jaringan. Derajat hematoma dapat meningkatkan tekanan intrakranial di otak. Menyebabkan lisis sel darah merah, menyebabkan Hb sitotoksik, menyebabkan pelepasan komponen Hb (heme dan besi), dan menyebabkan pembentukan radikal bebas melalui oksidasi. Oksidasi ini dapat merusak protein, asam nukleat, karbohidrat dan lemak serta dapat menyebabkan nekrosis (Soewarno & Annisa, 2018).

Penatalaksanaan stroke terdiri dari farmakologi dan non farmakologi, Terapi farmakologi pada stroke umumnya diberikan antihipertensi, antiplatelet dan antihiperlipidemia (Khaliri, & Waliyanti, 2023), adapun Terapi nonfarmakologi pada pasien stroke untuk pemulihan yaitu kekuatan otot yaitu dengan terapi menggenggam bola. Intervensi genggam bola dan intervensi farmakologi memiliki mekanisme fisiologis yang berbeda dalam penanganan pasien stroke hemoragik, dan masing-masing menawarkan keunggulan yang unik. Intervensi genggam bola melibatkan aktivasi langsung otot-otot tangan dan lengan bawah, yang meningkatkan stimulasi neuromuskular dan memperkuat konektivitas serta koordinasi antara

otak dan otot yang terkena. Aktivitas ini juga mendorong neuroplastisitas, yaitu kemampuan otak untuk membentuk dan memperbaiki koneksi sinaptik yang rusak, suatu proses yang sangat penting dalam pemulihan fungsi motorik setelah stroke. Latihan menggenggam bola secara teratur meningkatkan sirkulasi darah ke area yang terkena, memperbaiki oksigenasi dan nutrisi jaringan, yang penting untuk penyembuhan. Latihan ini juga membantu mengurangi spastisitas (kekakuan otot) melalui peregangan dan kontraksi berulang, meningkatkan fleksibilitas dan mobilitas otot. Intervensi genggam bola juga memperbaiki koordinasi motorik halus, yang sering kali terganggu pada pasien stroke, sehingga membantu mereka dalam menjalani aktivitas sehari-hari dengan lebih mandiri. Sedangkan intervensi farmakologi, seperti penggunaan diuretik atau *corticosteroid*, bertujuan untuk mengurangi edema otak dan tekanan intrakranial. Antihipertensi digunakan untuk menjaga tekanan darah dalam batas normal dan mengurangi risiko perdarahan lebih lanjut, sementara antikonvulsan membantu mencegah atau mengontrol kejang. Obat-obatan neuroprotektif dapat melindungi neuron dari kerusakan lebih lanjut. Namun, intervensi farmakologi dapat memiliki efek samping dan tidak langsung memperbaiki fungsi motorik yang hilang. Keunggulan utama intervensi genggam bola adalah sifatnya yang non-invasif dan tidak memiliki risiko efek samping farmakologis. Intervensi ini meningkatkan kemandirian pasien dalam aktivitas sehari-hari dan memberikan stimulasi langsung pada fungsi motorik, yang dapat mempercepat pemulihan dibandingkan dengan obat-obatan yang hanya mengontrol gejala akut (Nurartianti

& Wahyuni, 2020). Terapi menggenggam bola karet adalah terapi menggunakan bola berbahan karet berbentuk bulat, elastis, bergerigi dan dapat ditekan (Kusumaningrum, & Wulandari, 2023).

Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang di lakukan di Rumah Perawatan Lansia Titian Benteng Gading pada tanggal 26 Mei 2024 didapatkan ada 18 lansia dan paling banyak kurang lebih 8 orang lansia mengalami stroke, diantaranya seorang klien perempuan bernama Ny. A dengan diagnose medis stroke hemoragik. Saat dikaji, klien mengeluh tidak bisa menggerakkan ekstremitas bagian kanan baik atas maupun bawah. Hasil pemeriksaan fisik ditemukan bahwa klien mengalami penurunan kekuatan otot ekstremitas kanan dengan skor 1 pada ekstremitas atas maupun bawah. Hasil observasi didapatkan bahwa klien berjalan menggunakan kursi roda dan tongkat saat beraktivitas. Hal inilah yang membuat peneliti tertarik untuk memberikan intervensi terapi genggam bola untuk mengatasi keluhan klien.

Latihan menggenggam bola karet juga dapat merangsang serat-serat otot untuk berkontraksi, hanya dengan sedikit kontraksi kuat setiap latihan (Anggardani et al., 2023). Menggenggam bola karet merangsang sensorik raba halus dan tekanan ujung reseptor organ berkapsul yang merangsang ekstremitas atas (Margiyati, Rahmanti, & Prasetyo, 2022).

Berdasarkan fenomena dari beberapa jurnal maka peneliti tertarik melakukan studi kasus tentang “Analisis Asuhan Keperawatan Pada Ny.A Usia 78 Tahun Diagnosa Stroke Hemoragik Dengan Masalah Keperawatan Mobilitas Fisik Dengan Intervensi Terapi Genggam Bola di Rumah Perawatan Lansia Titian

Benteng Gading Kota Bandung”.

1.2 Rumusan Masalah

Dari latar belakang diatas, maka rumusan masalah yang menarik untuk diteliti oleh peneliti adalah “Analisis Asuhan Keperawatan Pada Ny.A Usia 78 Tahun sDiagnosa Stroke Hemoragik Dengan Masalah Keperawatan Mobilitas Fisik Dengan Intervensi Terapi Genggam Bola di Rumah Perawatan Lansia Titian Benteng Gading Kota Bandung “.

1.3 Tujuan

1.3.1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui proses Analisis Asuhan Keperawatan Pada Ny.A Usia 78 Tahun Diagnosa Stroke Hemoragik Dengan Masalah Keperawatan Mobilitas Fisik Dengan Intervensi Terapi Genggam Bola di Rumah Perawatan Lansia Titian Benteng Gadin.g Kota Bandung.

1.3.2. Tujuan Khusus

1. Menganalisis hasil Pengkajian pada klien stroke hemoragik
2. Menganalisis hasil Diagnosa Keperawatan pada klien stroke hemoragik
3. Menganalisis hasil Intervensi keperawatan pada klien stroke hemoragik
4. Menganalisis hasil Implementasi Keperawatan pada klien stroke hemoragik
5. Menganalisis hasil Evaluasi Keperawatan pada klien stroke hemoragik

1.4 Manfaat

1.4.1 Manfaat Teoritis

hasil karya tulis ilmiah ini dapat memberikan ilmu dan pengetahuan baru bagi profesi keperawatan dalam melaksanakan evaluasi mengenai asuhan keperawatan pada klien yang mengalami masalah keperawatan stroke hemoragik

1.4.2 Manfaat Praktisi

1. bagi pasien stroke Studi kasus ini dapat memberika informasi mengenai latihan ROM aktif yang bisa diterapkan secara mandiri
2. bagi terapis hasil asuhan keperawatan ini di harapkan menjadi referensi dalam meningkatkan pelayanan terhadap pasien stroke, pra stroke dan post stroke dalam meningkatkan pendekatan terhadap pasien
3. bagi rumah perawatan lansia latihan ROM terapi genggam bola dapat digunakan sebagai SOP dalam rehabilitasi pasien stroke dengan gangguan mobilitas.
4. bagi peneliti selanjutnya dapat menjadi landasan untuk peneliti selanjutnya mengembangkan intervensi terapi rom aktif dan pasif untuk pasien stroke pada lansia