

## **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 (Syifa et al., 2022).

Menurut *World Health Organization* (WHO) telah memperhitungkan bahwa di tahun 2025, Indonesia akan mengalami peningkatan jumlah warga lansia sebesar 41,4% yang merupakan sebuah peningkatan tertinggi di dunia. Bahkan Perserikatan Bangsa Bangsa memperkirakan bahwa di tahun 2050 jumlah warga lansia di Indonesia sebanyak 60 juta jiwa. Hal ini menyebabkan Indonesia berada pada peringkat ke41. (WHO, 2018)., Jumlah lansia Indonesia mencapai 20,24 juta jiwa, setara dengan 8,03% dari seluruh penduduk indonesia pada tahun 2014 (BPS,2019).

Usia 60 tahun ke atas merupakan tahap akhir dari proses penuaan yang memiliki dampak terhadap tiga aspek, yaitu biologis,ekonomi,dan sosial. Secara biologis, lansia akan mengalami proses penuaan secara terus menurus yang ditandai dengan penurunan daya tahan fisik dan rentan terhadap serangan penyakit. 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 (2018), penyakit yang sering dialami oleh lansia dalam kelompok penyakit tidak menular di Indonesia salah satunya ialah stroke.

Stroke merupakan salah satu penyakit yang mengenai sistem persyarafan. Stroke terjadi ketika pasokan darah ke otak mengalami gangguan, akibat sebagian sel-sel otak mengalami kematian karena sumbatan atau pecahnya pembuluh darah menuju otak (Andriani et al. 2022). Stroke non hemoragik disebabkan oleh trombosis akibat plak antersklerosis yang memberi vaskularisasi pada otak atau oleh emboli dari pembuluh darah di luar otak yang tersangkut di arteri otak. Saat terbentuknya plak fibrosis (ateroma) dilokasi yang terbatas seperti di tempat percabangan arteri. Trombosit selanjutnya melekat pada permukaan plak bersama drengan fibrosis, perletakan trombosit secara perlahan akan memperbesar ukuran plak sehingga terbentuk thrombus. Stroke termasuk dalam keadaan darurat medis sehingga, pengobatan harus cepat diberikan guna meminimalkan kerusakan pada otak. Jika tidak ditangani dengan baik akan menimbulkan kelumpuhan, kesulitan berbicara dan menelan, hilangnya memori ingatan dan sulit berpikir bahkan dapat menyebabkan kematian (Chornellya, 2023).

Menurut Data *World Stroke Organization* dalam *Global Stroke Fact Sheet*, 2022 mengungkapkan bahwa risiko terkena stroke seumur hidup telah meningkat sebesar 50%. Angka kejadian stroke mengalami peningkatan sebesar 70%, peningkatan kematian akibat stroke sekitar 43%, peningkatan prevalensi stroke sebesar 102% dan peningkatan *Disability Adjusted Life Years* sebesar 143 % (WSO 2022). Prevalensi stroke di Indonesia tahun 2018 berdasarkan diagnosis dokter pada penduduk umur  $\geq 15$  tahun sebesar (10,9%) atau diperkirakan sebanyak 2.120.362 orang (Riskestas, 2019). Prevalensi stroke pada lansia (individu usia 60 tahun ke atas) cukup tinggi, dengan perkiraan sekitar 7,4% secara global. Di Indonesia, stroke menjadi penyebab

utama kecacatan dan kematian, dengan angka kejadian mencapai 8,3 per 1.000 penduduk berdasarkan data dari Kementerian Kesehatan tahun 2023. Peningkatan usia juga berkontribusi pada peningkatan risiko stroke, dengan prevalensi yang lebih tinggi pada kelompok usia yang lebih tua (misalnya, 17,9% pada usia 80 tahun ke atas). Hasil statistik yang di peroleh faktor umur menjadi faktor berisiko 2 kali lipat mengalami stroke. Penderita stroke diseluruh dunia khususnya pada laki-laki memiliki tingkat prevalensi sebesar 3% pada rentang umur 60–84 tahun (Wicaksana et al., 2017).

Tanda dan gejala Non Hemoragik Stroke dapat terjadi pada lansia yaitu gangguan penglihatan, bicara pelo, gangguan menelan, serta kelumpuhan pada wajah, eksremitas, dan ganggaun mobilitas fisik (Yosi et al., 2020). Gangguan mobilitas fisik adalah keterbatasan dalam gerakan fisik dari satu atau lebih ekstremitas secara mandiri. Masalah keperawatan dengan gangguan mobilitas fisik jika tidak segera diatasi akan menyebabkan penderita sulit untuk memenuhi kebutuhan sehari harinya (Prayitno, 2024). Dampak dari penyakit stroke non hemoragik yaitu, pasien akan mengalami kelemahan serta kelumpuhan dengan persentasi sebanyak 90%, serta kondisi ini akan dirasakan oleh pasien ketika sudah tidak di rawat di rumah sakit atau pada saat pasien pulang kerumah. Komplikasi pada penderita stroke non hemoragik yaitu tekanan intrakranial (TIK) meningkat, gagal napas, disfagia, bekuan darah (trombosis), decubitus, pneumonia, dan atrofi (Laili et al., 2023). Penanganan stroke harus dilaksanakan secara cepat dan tepat guna menghindari kecacatan atau komplikasi lanjut (Darmawan, 2024).

Penatalaksanaan stroke terintegrasikan baik pengobatan secara farmakologi dan non farmakologi, Terapi farmakologi pada stroke umumnya diberikan fibrinolitik/trombolitik (rtPA), antihipertensi, antiplatelet dan antikoagulan, adapun Terapi nonfarmakologi pada pasien stroke fase akut salah satunya yaitu posisi kepala pasien pada posisi 30° , pemberian nutrisi dengan cairan isotonic, adapun terapi pada fase rehabilitasi yaitu mobilisasi dini, fisioterapi, *Rubber Ball Grip Therapy* untuk mempertahankan keseimbangan tubuh dan rentang gerak sendi *range of motion* (ROM), ROM

berfokus pada gerakan sendi untuk meningkatkan fleksibilitas dan jangkauan gerak, sementara *Rubber ball grip therapy* lebih spesifik pada latihan kekuatan otot tangan dan jari (Abdillah et al., 2022),.

*Rubber Ball Grip Therapy* merupakan salah satu jenis latihan motorik aktif yang terjadi dengan cara mengontraksikan otot-otot itu sendiri dengan bantuan kekuatan dari luar, seperti terapis atau alat mekanis (Andarwati, 2019). *Rubber Ball Grip Therapy* adalah terapi menggunakan bola berbahan karet berbentuk bulat, elastis, bergerigi dan dapat ditekan (Kusumaningrum, & Wulandari, 2023). Prok, Gesal & Angliadi (2018) mengatakan bahwa *Rubber Ball Grip Therapy* merupakan suatu modalitas rangsangan sensorik raba halus dan tekanan pada reseptor ujung organ berkapsul pada ekstermitas atas. Kemudian reseptor akan disampaikan ke korteks sensorik di otak jalur sensorik melalui badan sel pada saraf C7-T1 secara langsung melalui sistem limbik. Pengolahan rangsangan yang ada dapat menimbulkan respon yang cepat pada saraf untuk melakukan aksi atas rangsangan tersebut. Rangsangan sensorik halus dan tekanan akan diproses dalam korteks sensorik. Impuls yang terbentuk didalam neuron motorik kedua pada nucleir nervi kranialis dan kornu anterius medulla spinali, berjalan melewati radiks anterior, pleksus saraf (di region servikal dan lumbosakral), serta saraf perifer dalam perjalannya ke otot rangka. Impuls dihantarkan ke sel-sel otot melalui neuromuskular kemudian terjadi gerakan otot pada ekstermitas atas (Prok, Gesal & Angliadi, 2018). Indikasi utama ROM dan *Rubber ball grip therapy* adalah untuk meningkatkan fleksibilitas, kekuatan otot, dan rentang gerak sendi pada pasien stroke, terutama pada tangan yang mengalami kelemahan. Kontraindikasi meliputi kondisi akut seperti nyeri hebat, peradangan, atau fraktur pada area yang akan dilatih (Prok, Gesal & Angliadi, 2018).

Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang di lakukan di Rumah Perawatan Lansia Titian Benteng Gading Cihanjuang pada tanggal 19 Mei 2025 terdapat 19 lansia dan sebanyak 9 lansia mengalami stroke, dan kurang lebih sekitar 6 lansia memiliki penyakit tidak menular seperti hipertensi, diabetes, kolesterol yang dapat beresiko penyakit stroke, diantaranya seorang

klien Tn. D 67 tahun dengan diagnosa medis stroke non hemoragik. Saat dikaji, klien mengeluh tidak bisa menggerakkan ekstremitas bagian kiri baik atas maupun bawah. Hasil pemeriksaan fisik ditemukan bahwa klien mengalami penurunan kekuatan otot ekstremitas atas kiri dengan skor 3/5. Hasil observasi didapatkan bahwa klien dapat berjalan tanpa menggunakan bantuan tetapi aktivitasnya terbatas, dan tampak mengalami kelemahan pada ekstremitas kiri atas. Hal inilah yang membuat peneliti tertarik untuk memberikan intervensi rubber ball therapy untuk meningkatkan rentang gerak sendi *range of motion* (ROM).

Secara konsisten melaporkan bahwa terapi *rubber ball grip* efektif dalam meningkatkan kekuatan otot pada ekstremitas atas, khususnya kekuatan genggaman, pada pasien stroke non-hemoragik (Sari et al., 2021; Margiyati et al., 2022; Andayani & Cindi, 2025; Prok, Gesal & Angliadi, 2018). Bola karet memungkinkan latihan fungsional yang mengaktifkan otot-otot fungsional tangan secara sinergis, memungkinkan mobilitas jari tangan yang lebih mudah dalam melakukan fungsi menggenggam (Sonhaji et al., 2025).

Berdasarkan fenomena dari beberapa jurnal maka peneliti tertarik melakukan studi kasus tentang “Analisis asuhan keperawatan pada tn. D dengan diagnosis gangguan mobilitas fisik dan intervensi *rubber ball grip therapy* di rpl titian benteng gading kabupaten cimahi”.

## 1.2 Rumusan Masalah

Dari latar belakang diatas, maka rumusan masalah yang menarik untuk diteliti oleh peneliti adalah “Analisis asuhan keperawatan pada tn. D dengan diagnosis gangguan mobilitas fisik dan intervensi *rubber ball grip therapy* di rpl titian benteng gading kabupaten cimahi”.

### **1.3 Tujuan**

#### **1.3.1 Tujuan umum**

Untuk mengetahui proses analisis asuhan keperawatan yang komprehensif pada tn. D dengan diagnosis keperawatan gangguan mobilitas fisik dan intervensi *rubber ball grip therapy* di rpl titian benteng gading kabupaten cimahi. Proses ini mencakup pengkajian, diagnosa, intervensi, implementasi, dan evaluasi keperawatan yang dilengkapi dengan penerapan *Evidence Practice in Nursing*

#### **1.3.2 Tujuan khusus**

Penelitian ini bertujuan untuk

1. Menganalisis hasil pengkajian keperawatan pada pasien dengan stroke non hemoragik
2. Menganalisis hasil diagnosa keperawatan pada pasien dengan stroke non hemoragik
3. Menganalisis hasil intervensi keperawatan pada pasien dengan stroke non hemoragik
4. Menganalisis hasil implementasi keperawatan pada pasien dengan stroke non hemoragik
5. Menganalisis hasil evaluasi keperawatan pada pasien dengan stroke non hemoragik

### **1.4 Manfaat Penulisan**

#### **1.4.1 Manfaat teoritis**

Hasil karya ilmiah ini dapat memberikan ilmu dan pengetahuan baru bagi profesi keperawatan dalam melaksanakan evaluasi mengenai asuhan keperawatan pada klien yang mengalami masalah keperawatan gangguan mobilitas fisik dengan intervensi *rubber ball grip therapy* sehingga dapat dijadikan referensi bagi mata ajar keperawatan terutama keperawatan gerontik.

### **1.4.2 Manfaat praktik**

#### **1. Bagi Penulis**

Pembuatan laporan ini dapat memberikan pengalaman belajar berharga dalam mengaplikasikan pengetahuan yang didapat selama melakukan praktik di rumah perawatan lansia dan juga dapat menambah pengetahuan penulis mengenai mata kuliah Keperawatan gerontik .

#### **2. Bagi Profesi Keperawatan**

Hasil Karya Ilmiah Akhir Ners ini diharapkan dapat menerapkan intervensi mobilisasi dini kepada pasien stroke non hemoragik yang memiliki permasalahan pada Gangguan mobilitas fisik .

#### **3. Bagi Rumah Perawatan Lansia Benteng Titian Gading**

Laporan ini diharapkan dapat memberikan masukan dan bahan pertimbangan bagi pihak Rumah perawatan lansia dalam Upaya peningkatan pelayanan keperawatan di rumah perawatan lansia.