

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Lansia merupakan kelompok usia yang berada pada tahap lanjut yang mengalami berbagai perubahan fisik, kognitif, psikologis, sosial, dan spiritual. Salah satu perubahan fisik yang terjadi adalah menurunnya elastisitas pembuluh darah sehingga pembuluh darah menjadi lebih kaku dan meningkatkan risiko hipertensi. Hipertensi yang tidak terkontrol dalam jangka waktu lama dapat menyebabkan terjadinya stroke. Stroke dapat menimbulkan gangguan fungsi motorik, kelemahan anggota gerak, serta penurunan kemampuan dalam melakukan *Activity Daily Living* (ADL), sehingga berdampak pada kemandirian dan kualitas hidup lansia (Susanti et al., 2026).

Stroke adalah gangguan fungsi pada sistem saraf dikarenakan adanya gangguan suplai darah di otak akibat pecahnya pembuluh darah atau karena tersumbatnya pembuluh darah (Azizah et al., 2024). Stroke merupakan gangguan fungsi otak yang terjadi akibat terhambatnya aliran darah ke otak karena sumbatan atau pecahnya pembuluh darah, sehingga menyebabkan kerusakan jaringan otak yang mengakibatkan kelumpuhan, kecacatan, hingga kematian (Mulyana et al., 2024).

World Health Organization (WHO) memperkirakan pada tahun 2021 terdapat sekitar 93,8 juta penderita stroke di dunia dengan 11,9 juta kasus baru. Stroke merupakan penyebab kematian dan disabilitas ketiga terbesar secara

global, serta diperkirakan 1 dari 4 orang dewasa berisiko mengalami stroke selama hidupnya (Rahman et al., 2023).

Hasil Survei Kesehatan Indonesia (SKI) tahun 2023 menjelaskan prevalensi stroke berdasarkan diagnosis dokter di Indonesia mencapai 8,3 per mil (‰) penduduk, sementara itu Provinsi Jawa Barat memiliki prevalensi stroke sebesar 10,0 per mil (‰), lebih tinggi dibandingkan angka nasional. Data tersebut menunjukkan bahwa stroke masih menjadi masalah kesehatan yang cukup tinggi, khususnya di Jawa Barat, sehingga diperlukan upaya pencegahan dan penanganan yang efektif untuk mengurangi dampak yang ditimbulkan oleh penyakit stroke. (Nurmala, 2023).

Berdasarkan studi pendahuluan di Griya Lansia Ciparay, diketahui bahwa kapasitas griya lansia tersebut adalah 160 orang dengan jumlah penghuni aktif sebanyak 158 lansia. Dari jumlah tersebut terdapat 17 lansia yang memiliki riwayat stroke dan mayoritas yang terkena stroke yaitu laki-laki. Khususnya di Ruang Bougenville, ditemukan 6 lansia pasca stroke mengalami kelemahan pada tangan kanan. Lansia tersebut mengeluhkan kesulitan memegang dan menggenggam sendok saat makan. Kondisi ini menyebabkan menurunnya kemandirian lansia dalam memenuhi kebutuhan makan.

Berdasarkan hasil wawancara dengan lansia dan petugas, diketahui bahwa latihan rehabilitasi untuk meningkatkan fungsi ekstremitas atas belum dilakukan secara rutin, terjadwal, dan berkelanjutan. Lansia mengatakan bahwa latihan yang biasanya dilakukan hanya berupa latihan rentang gerak (ROM) dan umumnya diberikan saat terdapat mahasiswa yang sedang melaksanakan praktik

di griya lansia. Setelah kegiatan praktik selesai, latihan tersebut tidak selalu dilanjutkan secara konsisten, sehingga upaya peningkatan fungsi tangan dan kemandirian makan belum optimal. Keberadaan lansia dengan riwayat stroke menunjukkan bahwa kebutuhan rehabilitasi untuk mempertahankan dan meningkatkan kemampuan fungsional masih menjadi salah satu perhatian dalam pelayanan lansia di Griya Lansia Ciparay.

Stroke memiliki dampak paling umum adalah kelemahan otot pada sistem motorik, yang dapat terjadi di sepanjang jalur neuron motorik hingga serat otot. Gejala kelemahan ini sering terlihat pada jari-jari tangan, sehingga memengaruhi aktivitas sehari-hari penderita (Alhidayat et al., 2025).

Stroke dapat mengakibatkan beberapa komplikasi lain diantaranya adalah kelumpuhan wajah atau sebelah anggota tubuh (hemiparesis) yang timbul secara mendadak, gangguan sensibilitas pada satu atau lebih anggota badan, penurunan kesadaran, afasia, disatria, gangguan diplopia, ataksia, dan vertigo. Hemiparese merupakan salah satu komplikasi yang akan dialami penderita stroke, dimana penderita stroke tidak mampu melakukan aktivitas mandiri sehingga perlu dilakukan latihan agar dapat mengurangi gejala sisa stroke (S. E. Sari, 2023)

Kerusakan pada area Brodmann 4 dan 6 yang merupakan pusat motorik primer dan premotorik dapat mengganggu penghantaran impuls saraf ke otot-otot ekstremitas atas, termasuk otot-otot jari tangan. Gangguan tersebut menyebabkan penurunan fungsi motorik berupa kelemahan otot tangan yang berdampak pada menurunnya kemampuan pasien dalam melakukan aktivitas sehari-hari *ADL* secara mandiri (Evi et al., 2024).

Activity Daily Living (ADL) terutama pada aktivitas makan yang sering mengalami gangguan pada lansia pasca stroke akibat penurunan kekuatan otot dan kekuatan genggam pada ekstremitas atas.

Berbagai upaya rehabilitasi untuk meningkatkan kekuatan genggam tangan sebagaimana yang diungkapkan beberapa peneliti diantaranya: 1) Annur Nilam Sari & Marito, (2025) menjelaskan terapi genggam bola karet yang dilakukan 2 kali sehari selama 7 hari pada pasien stroke non hemoragik mampu meningkatkan kekuatan otot ekstremitas atas, dengan nilai kekuatan otot tangan kiri meningkat dari 1/5 menjadi 3/5. 2) (Widyastuti, 2023) menunjukkan bahwa pemberian latihan *Range of Motion* (ROM) aktif dan kompres hangat selama 5 hari dapat meningkatkan kekuatan otot pada pasien stroke non hemoragik. Peningkatan kekuatan otot mulai terlihat pada hari ketiga pada ekstremitas atas dan hari keempat pada ekstremitas bawah, dengan nilai kekuatan otot meningkat dari 3 menjadi 4. 3) (Habsari et al., 2024) menunjukkan bahwa latihan *handgrip* yang dilakukan 2 kali sehari selama 3 hari mampu meningkatkan kekuatan otot ekstremitas atas pada pasien pasca stroke, dengan nilai kekuatan otot meningkat dari grade 3 menjadi grade 4. 4) (Setyaningsih & Rejeki, 2021) menunjukkan bahwa terapi *Range of Motion* (ROM) yang dilakukan sebanyak 14 kali pada lansia pasca stroke dapat meningkatkan rentang gerak ekstremitas secara bertahap. Perubahan mulai terlihat setelah beberapa kali latihan, ditandai dengan berkurangnya kekakuan pada tangan, kaki terasa lebih ringan saat digerakkan, hingga lansia mampu melakukan gerakan ROM secara penuh pada akhir sesi terapi.

Berdasarkan hasil penelitian di atas peneliti berkesimpulan bahwa Terapi genggam bola karet lebih akan lebih berdampak terhadap peningkatan kekuatan menggenggam yang dibutuhkan dalam aktivitas makan. Karakteristik bola karet yang lunak dan mudah digenggam menjadikan terapi ini lebih nyaman aman bagi lansia. Keuntungan yang lain pada pelaksanaan bisa dilakukan secara mandiri dan berulang tanpa memerlukan pengawasan intensif juga menjadikan terapi genggam bola karet lebih sesuai diterapkan pada lansia di Griya Lansia Ciparay.

Berdasarkan kondisi tersebut, penulis tertarik untuk menerapkan terapi genggam bola karet sebagai salah satu intervensi rehabilitasi pada lansia pasca stroke dengan kelemahan ekstremitas atas kanan. Hal ini mendorong penulis untuk menyusun karya ilmiah akhir ners dengan judul “Penerapan Terapi Genggam Bola Karet terhadap Peningkatan Kekuatan Menggenggam pada Lansia Pasca Stroke dengan Kelemahan Ekstremitas Atas Kanan di Griya Lansia Ciparay”.

B. Rumusan Masalah

Bagaimana penerapan terapi genggam bola karet terhadap peningkatan kekuatan menggenggam pada lansia pasca stroke dengan kelemahan ekstremitas atas kanan di griya lansia ciparay?

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Memberikan gambaran penerapan terapi genggam bola karet terhadap peningkatan kekuatan menggenggam pada lansia pasca stroke dengan kelemahan ekstremitas atas kanan di griya lansia ciparay

2. Tujuan Khusus

- a. Menggambarkan tahapan asuhan keperawatan pada lansia pasca stroke dengan kelemahan ekstremitas atas kanan yang dilakukan tindakan terapi genggam bola karet.
- b. Menggambarkan pelaksanaan tindakan pemberian terapi genggam bola karet
- c. Menggambarkan respon atau perubahan kekuatan menggenggam pada lansia pasca stroke dengan kelemahan ekstremitas atas kanan yang dilakukan tindakan terapi genggam bola karet.
- d. Menggambarkan kesenjangan pada kedua pasien lansia pasca stroke dengan kelemahan ekstremitas atas kanan yang dilakukan tindakan terapi genggam bola karet

D. Manfaat

1. Manfaat Teoritis

Hasil studi kasus ini diharapkan dapat menambah pengetahuan dan menjadi sumber informasi ilmiah mengenai penerapan terapi genggam bola karet dalam kekuatan menggenggam pada lansia pasca stroke dengan kelemahan ekstremitas atas kanan.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Lansia

Diharapkan terapi genggam bola karet dapat membantu meningkatkan kekuatan menggenggam pada lansia pasca stroke dengan kelemahan ekstremitas atas kanan.

b. Bagi Griya Lansia Ciparay

Hasil studi kasus ini diharapkan dapat menjadi salah satu intervensi rehabilitasi yang dapat diterapkan pada lansia pasca stroke serta menjadi bahan pertimbangan dalam penyusunan jadwal latihan terapi genggam bola karet secara rutin sebagai upaya meningkatkan kekuatan menggenggam pada lansia, khususnya dalam pemenuhan kebutuhan makan sehari-hari.

c. Bagi Institusi Pendidikan

Diharapkan dapat menjadi tambahan referensi ilmiah dan bahan pembelajaran mengenai intervensi keperawatan rehabilitasi pada pasien stroke.

d. Bagi Peneliti Selanjutnya

Diharapkan dapat menjadi data dasar dan referensi bagi penelitian selanjutnya mengenai efektivitas terapi genggam bola karet terhadap kekuatan menggenggam dalam pemenuhan kemandirian makan pada lansia pasca stroke dengan menggunakan metode kuantitatif serta jumlah sampel yang lebih besar.