

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang**

Lansia adalah suatu keadaan yang terjadi didalam lingkungan kehidupan manusia (Mawaddah, 2020). Menua merupakan proses sepanjang hidup tidak hanya bisa dimulai dari suatu waktu tertentu, tetapi dimulai sejak permulaan kehidupan. Menjadi tua merupakan proses alamiah yang berarti seseorang akan melewati tiga tahap dalam kehidupan yaitu masa anak dewasa dan juga tua (Mawaddah, 2020). Menurut WHO (*World Health Organization*) membagi masa lanjut usia diantaranya *middle age* (setengah baya) usia 45-60 tahun, *aldery* (usia lanjut atau wreda utama) usia 60-75 tahun, *old* (tua atau prawasana) usia 75-90 tahun, dan *old* (tua sekali atau wreda wasana) usia 90 tahun keatas (Frendy, 2021).

Tugas perkembangan lansia menurut Erikson (1968, dalam Wahyuni et al.,2020) berada pada tahap integritas versus keputusasaan, dimana individu dituntut untuk menerima kehidupannya secara utuh dan merasa puas atas pencapaiannya, atau sebaliknya mengalami penyesalan dan keputusasaan terhadap kehidupan yang telah dijalani (Wahyuni et al., 2023). Keberhasilan dalam menyelesaikan tugas perkembangan ini akan berdampak positif terhadap kesehatan mental lansia, sebaliknya kegagalan dapat menyebabkan depresi dan penurunan kesejahteraan psikososial.

Karakteristik lansia secara fisik umumnya mengalami penurunan fungsi organ tubuh seperti penglihatan, pendengaran, kekuatan otot, dan sistem imun (Marlina et al., 2023). Proses penuaan ini bersifat alamiah dan menyebabkan lansia menjadi lebih rentan terhadap penyakit kronis seperti hipertensi, stroke, diabetes, dan osteoarthritis. Dilihat dari sisi psikologis, banyak lansia menghadapi tantangan berupa rasa kesepian, kehilangan harga diri, hingga risiko depresi.

Hal ini dapat terjadi akibat perubahan peran dalam keluarga atau pensiun dari pekerjaan (Wahyuni et al., 2022). Jika tidak dikelola dengan baik, kondisi ini dapat menurunkan kualitas hidup dan mempercepat penurunan kognitif. Secara sosial, lansia sering mengalami keterbatasan dalam berinteraksi sosial karena faktor mobilitas atau isolasi dari lingkungan. Kurangnya keterlibatan sosial dapat memperburuk kondisi psikologis mereka (Yuliana et al., 2021). Adapun, dari aspek spiritual, banyak lansia yang mulai lebih mendekatkan diri pada nilai-nilai keagamaan atau makna hidup sebagai bentuk refleksi terhadap kehidupan yang telah dijalani (Sari & Hidayati, 2022). Aspek spiritual ini sering menjadi sumber kekuatan psikologis yang membantu lansia dalam menerima kondisi kehidupannya.

Menurut data Badan Pusat Statistik (BPS) tahun 2025 menunjukkan bahwa total lansia di Indonesia yang berusia 60 tahun ke atas diperkirakan mencapai 33.700.000 jiwa atau sekitar 11,8% dari total populasi nasional (BPS, 2025). Selain itu, di Provinsi Jawa Barat jumlah lansia laki-laki usia 60-64 tahun berjumlah 1.084.000 jiwa sedangkan untuk lansia perempuan berjumlah sekitar 1.112.000 jiwa (BPS, 2025). Peningkatan jumlah lansia ini membawa konsekuensi terhadap berbagai aspek kehidupan, salah satunya peningkatan risiko terhadap berbagai penyakit degeneratif seperti diabetes mellitus, penyakit jantung, rematik, osteoporosis, gangguan seperti demensia, serta stroke (Susanti & Maulana, 2023).

Salah satu penyakit yang banyak diderita lansia akibat penurunan kesehatan fisik adalah stroke (Nuryantii et al., 2023). Stroke merupakan masalah kesehatan yang sering ditemukan pada masyarakat baik di negara maju maupun berkembang termasuk Indonesia. Stroke termasuk penyakit tidak menular yang serius dengan serangan akut yang menyebabkan kematian dalam waktu singkat atau kecacatan seumur hidup (Tandra, 2021). Stroke yang sering terjadi di masyarakat adalah Stroke Non Hemoragik. Stroke Non Hemoragik yaitu tersumbatnya pembuluh darah yang menyebabkan aliran darah ke otak

sebagian atau keseluruhan terhenti yang terjadi secara sepat dan mendadak (Azizah, 2020).

Stroke non hemoragik terjadi akibat adanya sumbatan aliran darah ke otak, baik karena thrombus maupun embolus, sehingga suplai oksigen dan nutrisi ke jaringan otak berkurang secara mendadak. Kondisi ini menyebabkan terjadinya iskemia serebral yang berujung pada kematian sel-sel saraf di area terdampak. Salah satu dampak klinis yang sering muncul adalah kelemahan atau kelumpuhan pada anggota gerak, terutama hemiparesis. Mekanisme patofisiologis ini mengakibatkan penurunan fungsi motorik, kontraktur otot, serta keterbatasan rentang gerak. Untuk mengatasi masalah tersebut, diperlukan intervensi keperawatan berupa terapi latihan seperti menggenggam bola karet. Latihan ini bertujuan untuk merangsang neuroplastisitas otak, memperkuat otot-otot yang melemah, meningkatkan sirkulasi darah perifer, serta mempertahankan kekuatan genggaman tangan sehingga kemampuan fungsional pasien dapat meningkat secara bertahap (Sutrisno & Wulandari, 2022).

Menggenggam bola karet merupakan salah satu bentuk pengobatan *alternative* pada rehabilitas stroke. Terapi latihan ini adalah salah satu cara untuk mempercepat pemulihan pasien dari cedera dan penyakit yang dalam penatalaksanaannya menggunakan gerakan aktif maupun pasif. Gerak pasif adalah gerak yang digerakkan oleh orang lain dan gerak aktif adalah gerak yang dihasilkan oleh kontraksi otot sendiri. Salah satu Latihan gerak aktif dapat dilakukan dengan cara latihan menggenggam bola (Aprizon, 2024). Penggunaan bola dengan ciri fisik tersebut diharapkan dapat menstimulus titik akupuntur terutama pada bagian tangan yang secara tidak langsung akan memberikan sinyal ke bagian saraf sensorik pada permukaan tangan yang akan disampaikan ke otak. Latihan menggenggam bola ini juga dapat merangsang serat-serat otot untuk berkontraksi kuat setiap latihan dan karakteristik bola karet yang memiliki tekstur bergerigi dan lentur akan melihat reseptor sensori

dan motorik (Prok et al., 2020). Latihan gerak ini memungkinkan terjadinya kontraksi dan pergerakan otot, dimana klien menggerakkan persendiannya sesuai gerakan normal baik aktif maupun pasif. Latihan ini dioptimalkan dengan media bantu berupa bola karet, mengingat pemulihan fungsi ekstremitas atas lebih lambat dibandingkan dengan ekstremitas bawah (Aprizon, 2024). Menurut penelitian Astriani, dkk (2019), sebelum dilakukan terapi responden diukur kekuatan otot menggunakan skala klasik 0-5, kemudian dilakukan terapi genggam bola karet dengan waktu 10-15 menit 2 kali sehari selama 7 hari berturut-turut. Setelah dilakukan terapi dilakukan pengukuran kekuatan otot kembali dengan menggunakan skala klasik 0-5.

Hal ini akan meningkatkan rangsangan serat saraf otot ekstremitas terutama saraf parasimpatis untuk memproduksi asetilcholin, sehingga muncul kontraksi. Menggenggam/mengepalkan tangan akan menggerakkan otot sehingga membantu membangkitkan kendali otak terhadap otot tersebut. Respon akan disampaikan ke korteks sensorik melalui badan sel saraf C7-T1. Hal ini akan menimbulkan respon saraf melakukan aksi rangsangan tersebut (Astriani, 2019).

Peran perawat dalam hal ini berperan sebagai koordinator, dengan mengarahkan pasien rajin melakukan terapi menggenggam bola karet untuk pemulihan stroke. Perawat juga melakukan mobilisasi sedini mungkin dalam rangka mencegah terjadinya kekakuan sendi dan mengembalikan kekakuan klien secara fisik. Terapi yang difokuskan pada gerakan tangan atau kaki yang paresis teknik ini relatif baru, sederhana murah, dan mampu memperbaiki fungsi anggota gerak atas dan bawah prosedur ini dilakukan dengan cara mengandalkan genggam bola pada tangan dan bagian kaki. Latihan fisik menggenggam bola karet pernah diteliti oleh Chaidir & Zuardi (2021) di RSSN Bukit Tinggi dengan hasil latihan *Range Of Motion* (ROM) dengan menggenggam bola karet berpengaruh untuk meningkatkan kekuatan otot ekstermitas atas sehingga dapat meningkat kekuatan otot pada pasien stroke.

Hasil penelitian hunou et al, 2020 menunjukkan bahwa terdapat pengaruh terapi aktifitas menggenggam bola karet bergerigi terhadap kekuatan otot ekstremitas atas pada pasien stroke non hemoragik yang berdasarkan hasil nilai statistik dengan menggunakan uji Wilcoxon didapatkan p-value 0.001 ( $p > 0.05$ ). Hasil tersebut menunjukkan bahwa terdapat pengaruh terapi aktifitas menggenggam bola karet terhadap kekuatan otot ekstremitas atas pada pasien stroke non hemoragik

Menurut penelitian Umi Farida, 2020 Kelebihan dengan melakukan Latihan bola karet antara lain dapat meningkatkan kekuatan otot tangan, mudah dilakukan oleh pasien, bahan yang di gunakan mudah di dapat oleh pasien, ringan di bawa sehingga dapat di gunakan sewaktu waktu apabila pasien mengalami kelemahan otot terutama ekstermitas atas (tangan) dengan hasil pemberian ROM Exsercise Bola Karet lebih efektif meningkatkan kekuatan otot genggam pasien Stroke.

Berdasarkan hasil survey awal di wilayah Rumah Perawatan Lansia Titian Benteng Gading , terdapat 7 dari 19 lansia menderita stroke dengan keluhan utama adalah kekakuan anggota gerak, tidak mampu berjalan dan sebagian besar menggunakan kursi roda sehingga aktifitas lansia harus dibantu karena gangguan mobilitas fisik. Salah satunya dialami oleh Ny.s yang mengalami keterbatasan anggota gerak kiri akibat stroke non hemoragik. Namun, dari hasil pengamatan tindakan terapi genggam bola karet sangat minim dilakukan pada pasien stroke non hemoragik, dan kurangnya pengetahuan pasien sehingga tindakan terapi ini tidak pernah dilakukan, oleh karena itu penulis tertarik untuk mengkaji lebih dalam dan melakukan asuhan keperawatan dengan melaksanakan studi kasus stroke non hemoragik sebagai dasar penulisan Karya Ilmiah Akhir Ners dengan Judul “ Analisis Asuhan Keperawatan pada Ny.S dengan Gangguan Sistem Saraf : Stroke Non Hemoragik dengan Intervensi Menggenggam Bola Karet untuk Meningkatkan Kekuatan Otot di Rumah Perawatan Lansia Titian Benteng Gading”

## **1.2 Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang di atas, maka rumusan masalahnya yaitu “Bagaimana analisis asuhan keperawatan Pada Ny.S dengan Gangguan Sistem Saraf : Stroke Non Hemoragik dengan Intervensi Menggenggam Bola Karet untuk Meningkatkan Kekuatan Otot di Rumah Perawatan Lansia Titian Benteng Gading ?”

## **1.3 Tujuan**

### **1.3.1 Tujuan Umum**

Tujuan umum dari Karya Ilmiah Akhir Ners ini yaitu untuk menganalisis asuhan keperawatan pada gangguan Gangguan Sistem Saraf : Stroke Non Hemoragik dengan Intervensi Menggenggam Bola Karet untuk Meningkatkan Kekuatan Otot di Rumah Perawatan Lansia Titian Benteng Gading

### **1.3.2 Tujuan Khusus**

- 1) Melakukan pengkajian keperawatan pada Gangguan Sistem Saraf : Stroke Non Hemoragik dengan Intervensi Menggenggam Bola Karet Untuk Meningkatkan Kekuatan Otot di Rumah Perawatan Lansia Titian Benteng Gading
- 2) Merumuskan diagnosis keperawatan pada Gangguan Sistem Saraf : Stroke Non Hemoragik dengan Intervensi Menggenggam Bola Karet untuk Meningkatkan Kekuatan Otot di Rumah Perawatan Lansia Titian Benteng Gading
- 3) Merumuskan rencana keperawatan pada Gangguan Sistem Saraf : Stroke Non Hemoragik dengan Intervensi Menggenggam Bola Karet untuk Meningkatkan Kekuatan Otot di Rumah Perawatan Lansia Titian Benteng Gading
- 4) Melaksanakan implementasi keperawatan pada Gangguan Sistem Saraf : Stroke Non Hemoragik dengan Intervensi Menggenggam

Bola Karet untuk Meningkatkan Kekuatan Otot di Rumah Perawatan Lansia Titian Benteng Gading

- 5) Mengevaluasi tindakan pada masalah pada Gangguan Sistem Saraf : Stroke Non Hemoragik dengan Intervensi Menggenggam Bola Karet untuk Meningkatkan Kekuatan Otot di Rumah Perawatan Lansia Titian Benteng Gading

## **1.4 Manfaat**

### **1.4.1 Manfaat Teoritis**

Manfaat teoritis dari hasil penulisan ini yaitu dengan adanya asuhan keperawatan pada masalah masalah stroke non hemoragik pada Ny.S dengan gangguan mobilitas fisik di Rumah Perawatan Lansia Titian Benteng Gading di harapkan dapat terus menambah ilmu atau pengetahuan baru dalam melaksanakan asuhan keperawatan supaya dapat lebih cepat, tepat, dan efisien.

### **1.4.2 Manfaat Praktis**

1. Bagi Rumah Perawatan Lansia

Manfaat bagi rumah perawatan lansia khususnya pelayanan keperawatan yaitu dapat menjadi bahan masukan dan pengembangan wawasan dalam melakukan asuhan keperawatan terhadap klien dengan masalah gangguan mobilitas fisik dengan intervensi menggenggam bola karet

2. Bagi Institusi Pendidikan Universitas Bhakti Kencana

Manfaat bagi institusi pendidikan yaitu sebagai sumber informasi atau acuan dengan pengembangan wawasan dalam melakukan asuhan keperawatan terhadap klien stroke non hemoragik dengan masalah gangguan mobilitas fisik dengan intervensi menggenggam bola karet dan dapat memberikan sumbangan pemikiran dalam hal pengembangan ilmu keperawatan.

### 3. Bagi Penulis Selanjutnya

Manfaat bagi penulis selanjutnya yaitu dapat digunakan sebagai rujukan atau acuan dalam melakukan studi kasus pada klien stroke non hemoragik dengan masalah gangguan mobilitas fisik dengan intervensi menggenggam bola karet, sehingga mampu mengembangkan ilmu pengetahuan atau intervensi terbaru.