

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Menurut data *World Stroke Organization* bahwa setiap tahunnya ada 13,7 juta kasus baru stroke, dan sekitar 5,5 juta kematian terjadi akibat penyakit stroke. Sekitar 70% penyakit stroke dan 87% kematian dan disabilitas akibat stroke terjadi pada negara berpendapatan rendah hingga menengah. Empat juta orang Amerika mengalami defisit neurologi akibat stroke, dua pertiga dari defisit ini bersifat sedang sampai parah. Kemungkinan meninggal akibat stroke adalah 30%-35%, dan kemungkinan kecacatan mayor pada orang yang selamat adalah 35%-40% (Lindsay *et al*, 2019).

Stroke masih menjadi salah satu masalah kesehatan utama tidak hanya di Indonesia saja tetapi juga di dunia penyakit ini merupakan penyebab kematian kedua dan penyebab disabilitas ketiga. Stroke disebabkan oleh terputusnya suplai darah ke otak, yang disebabkan oleh pecahnya pembuluh darah atau tersumbatnya pembuluh. Hal ini menyebabkan terganggunya suplai oksigen dan nutrisi ke otak sehingga menyebabkan kerusakan pada jaringan otak (WHO, 2018). Di Indonesia terdapat sekitar 550.000 pasien baru stroke setiap tahunnya. Angka ini terbilang sangat tinggi dan menempati urutan ketiga sebagai penyebab kematian di Indonesia, setelah kardiovaskuler dan kanker.

Sebanyak 10,9 per 1.000 penduduk Indonesia mengalami stroke per 2018. Angka ini menurun dari lima tahun sebelumnya, 12,10 per 1.000 penduduk dan meningkat dibandingkan tahun 2007, yakni 8,3 per 1.000 penduduk (Kemenkes RI, 2017).

Kejadian stroke terjadi pada sejumlah provinsi di Indonesia salah satunya provinsi Jawa Barat. Karakteristik kejadian stroke di Jawa Barat rentan terjadi pada perempuan (11,48%) sedangkan pada laki-laki (11,39%) pada kelompok umur 75 tahun (53,98%). Hal ini dipengaruhi oleh faktor Pendidikan tidak/belum pernah sekolah (26,70%), faktor pekerjaan tidak bekerja (20,38%) dan faktor tempat tinggal perkotaan (12,11%). Selain itu, berdasarkan Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2018 stroke merupakan penyakit terbanyak yang menyerang lanjut usia dan menempati urutan kedua 10,9%, setelah hipertensi (34,1%), diabetes mellitus (8,5%), dan yang lainnya seperti masalah gigi dan mulut, serta penyakit paru obstruktif menahun (Kemenkes RI, 2019).

Di Kota Bandung penderita stroke pada tahun 2022 terhitung sebanyak 2.797 orang. Di Kota Bandung itu sendiri stroke menjadi penyakit penyebab kematian ke 3 setelah hipertensi dan gagal jantung. Hal ini terjadi karena perilaku dan gaya hidup masyarakat yang tidak sehat seperti pola makan gizi tak seimbang, kurang aktifitas fisik, kebiasaan merokok dan minuman keras, dan lain-lain (Dinas Kesehatan Kota Bandung, 2022).

Menurut World Stroke Organization (2022), stroke didefinisikan sebagai suatu keadaan dimana ditemukan tanda-tanda klinis yang berkembang cepat berupa defisit neurologik fokal dan global, yang dapat memberat dan berlangsung lama selama 24 jam atau lebih dan atau dapat menyebabkan kematian, tanpa adanya penyebab lain yang jelas selain vascular. Stroke terdapat dua jenis, yaitu stroke non-hemoragik (iskemik) dan stroke hemoragik. Penyebab stroke iskemik relatif umum terjadi karena trombus serebral (gumpalan darah yang terbentuk di dalam pembuluh otak). Pembentukan gumpalan darah di arteri serebral atau bekuan darah bisa terbentuk di jantung atau karotis di leher dapat terjadi akibat aterosklerosis. Pembuluh darah otak distal dan pemblokiran aliran darah dapat terjadi karena adanya gumpalan darah yang terangkut. Stroke hemoragik terjadi karena pecahnya pembuluh darah di dalam otak. Hal ini paling sering terjadi dikaitkan dengan tekanan darah yang tinggi dan berlangsung terus menerus.

Adapun kasus pecahnya pembuluh darah dan jaringan otak yang dikaitkan dengan penyakit pembuluh darah bawaan seperti aneurisma arteri serebral atau malformasi arteriovenosa (Ferawati et al, 2020). manifestasi klinis pada stroke yaitu lemah atau berat di salah satu bagian tubuh, kesulitan berbicara (pelo atau tidak bisa berbicara dengan jelas), senyum tidak simetris. Selain itu, gejala lain berupa sulit menggenggam sesuatu, gangguan penglihatan, sulit memahami pembicaraan, penurunan kesadaran, koma, tekanan diastolik lebih dari 90 mmHg atau

hipertensi, mengalami kejang, sakit atau nyeri pada bagian badan tertentu, nafsu makan berkurang dan daya ingat berkurang (Fajri et al, 2021). Bahkan, menurut WHO pada tahun 2021, dalam beberapa kasus stroke yang parah, penderita dapat mengalami penurunan kesadaran atau pingsan.

Dari sekian banyak dampak stroke, 75% penderita mengalami kelumpuhan anggota gerak atau hemiplegi. Kondisi ini dapat mengganggu kondisi psikologis pasien, sehingga dapat berpengaruh pada Activity Daily Living (ADL). Dampak yang terjadi pada pasien stroke akan mengalami gangguan keseimbangan sensoris dan motorik seperti kelemahan otot, penurunan fleksibilitas jaringan lunak, serta gangguan kontrol motorik pada pasien stroke yang mengakibatkan hilangnya koordinasi, hilang kemampuan keseimbangan tubuh dan postur serta cacat fisik yang permanen. Imobilisasi yang tidak bisa mendapatkan penanganan secara tepat, akan menimbulkan komplikasi yang berupa abnormalitas tonus, arthostetik hypotension, deep vein thrombosis dan kontraktur. Setelah stroke, tonus otot yang normal menghilang. Cacat fisik dapat mengakibatkan seseorang kurang produktif, sehingga pasien stroke memerlukan rehabilitasi untuk meminimalisir cacat fisik agar dapat menjalani aktifitas secara normal (Nugroho & Chabibi, 2020).

Tanpa latihan yang baik, pasien akan melakukan kompensasi gerakan dengan menggunakan bagian tubuhnya yang sehat dan

membiarkan anggota tubuh yang sakit. Hemiparase pasca stroke diketahui merupakan salah satu penyebab pasien stroke mengalami kecacatan. Derajat kecacatan yang dialami oleh pasien stroke tergantung beratnya hemiparase yang dialami pasien, akan mengalami kehilangan penuh pada fungsi tangan pada waktu 6 bulan pasca stroke (Nugroho & Chabibi, 2020). Beberapa latihan terapi fisik melibatkan latihan dan aktivitas fisik yang ditujukan untuk memperbaiki kekuatan otot, keseimbangan, koordinasi, dan mobilitas fisik. Contoh dari terapi fisik adalah latihan gerakan fungsional, latihan keseimbangan koordinasi, latihan kekuatan (*strength training*), terapi gangguan sensorik, latihan *Range of Motion (ROM)*, dan *Lateral Prehension Grip* (Fatimah, 2018).

Dari berbagai jenis terapi latihan fisik di atas, jenis terapi yang paling cocok untuk pasien yang diteliti adalah terapi ROM dan LPG. Jenis terapi yang lainnya dinilai kurang tepat dikarenakan pasien yang diteliti merupakan pasien yang memiliki tingkat kesadaran dengan somnolen atau tidak sadar penuh dan pasien yang diteliti hanya memiliki keterbatasan bergerak dan kekakuan di bagian ekstremitas atas sebelah kanan dan jika dilihat dari berbagai jenis terapi latihan fisik yang ada, *Lateral Prehension Grip* dan ROM merupakan latihan yang cocok dan efisien untuk pasien yang diteliti. Sedangkan di Rumah Sakit Al-Islam Bandung salah satu jenis latihan fisik yaitu ROM ini sudah menjadi intervensi yang digunakan pada pasien stroke. ROM itu sendiri

merupakan latihan untuk mencegah kelemahan otot atau penurunan kekuatan otot, perawat dapat memberikan program rehabilitasi fisik. Rehabilitasi fisik terdiri dari mobilisasi dini, latihan berjalan dengan alat bantu, latihan ambulasi, dan latihan *Range of Motion (ROM)*. Dan setelah dievaluasi jenis latihan dinilai masih belum efektif karena pada hasil akhir derajat luas sendi pada pasien stroke dinilai tidak banyak mengalami peningkatan dan kekuatan otot pasien tidak mengalami banyak peningkatan sehingga pasien yang diberi asuhan keperawatan lebih cocok dilakukan intervensi lain yaitu *Lateral Prehension Grip*.

Lateral prehension grip atau genggam lateral adalah teknik menggenggam di mana jari-jari tangan menyentuh sisi objek, mirip dengan cara kita memegang kunci atau pisau. Teknik ini memiliki beberapa kelebihan dibandingkan dengan latihan *Range Of Motion (ROM)* dalam konteks kekuatan dan fungsionalitas tangan diantaranya, latihan *lateral prehension grip* dapat meningkatkan kekuatan genggam tangan secara spesifik, melibatkan koordinasi yang baik antara jari-jari tangan dan otot-otot di sekitar tangan dan pergelangan tangan, membantu dalam pengembangan keterampilan motorik yang diperlukan untuk tugas-tugas yang memerlukan ketelitian, seperti pekerjaan manual atau aktivitas olahraga tertentu (Kisner,dkk 2018).

Latihan ini terfokus pada bagian jari-jari dan telapak tangan, tidak menghabiskan waktu yang lama dalam proses penyembuhan dan latihan ini menjadi keterbaruan dan belum pernah dilakukan di Rumah

Sakit Al-Islam Bandung sehingga peneliti merekomendasikan latihan *Lateral Prehension Grip* untuk meningkatkan Luas Gerak Sendi pada Pasien Stroke. *Lateral Prehension Grip* adalah keterampilan (mencengkeram), sebagian besar dihasilkan dari kemampuan ibu jari untuk melawan jari. Dua jenis pegangan dapat dijelaskan, 'presisi' yang melibatkan ibu jari dan jari dan 'kekuatan', yang melibatkan seluruh tangan (Retnaningsih, 2019). Latihan ini dapat menimbulkan rangsangan sehingga dapat meningkatkan aktivitas kimiawi neuromuskuler dan muskuler. Latihan *Lateral Prehension Grip (LPG)* dilakukan untuk mempertahankan kekuatan otot, melancarkan aliran darah, mencegah terjadinya kontraktur agar tidak terjadi komplikasi yang berkelanjutan karena adanya masalah hambatan mobilitas fisik dengan tujuan mempertahankan atau memperbaiki kemampuan gerak sendi secara normal dan meningkatkan masa serta tonus otot. Stimulasi gerak pada tangan dapat melalui tiga tahap latihan fungsi menggenggam yaitu membuka tangan, menutup jari-jari untuk menggenggam objek dan mengatur kekuatan gengaman (Agustina et al., 2021).

Manfaat dilakukan latihan *Lateral Prehension Grip (LPG)* untuk mempertahankan kekuatan otot, melancarkan aliran darah, mencegah terjadinya kontraktur, mengajari pasien untuk miring kanan dan miring kiri agar tidak terjadi komplikasi yang berkelanjutan karena adanya masalah hambatan mobilitas fisik tersebut (Nugroho & Chabibi, 2020). Latihan ini untuk meningkatkan fungsi motorik kasar dan motorik halus

tangan (fungsi menggenggam) pada latihan ini dapat didefinisikan sebagai semua fungsi yang diberikan pada gerakan ketika sebuah objek digenggam oleh tangan. Latihan ini dapat juga diartikan sebagai tindakan mencengkeram sesuatu dengan kuat dengan tangan dan tindakan memegang, merebut, atau menggenggam, seperti tangan atau anggota lain (Retnaningsih, 2019).

Rentang gerak sendi biasanya diukur berdasarkan derajat besarnya sudut maksimal yang dicapai oleh sendi disebut luas gerak sendi (LGS). Goniometri berkaitan dengan pengukuran sudut, khususnya sudut yang dihasilkan dari sendi melalui tulang-tulang ditubuh manusia. Goniometri dapat digunakan untuk menentukan posisi sendi yang tepat dan jumlah total dari gerakan yang dapat terjadi pada suatu sendi. Goniometri digunakan untuk mengukur dan mendata kemampuan gerakan sendi aktif dan pasif. Goniometri juga digunakan untuk menggambarkan secara akurat posisi abnormal sendi (Atikah, 2017).

Rangsangan melalui neuromuskuler akan meningkatkan rangsangan pada serat saraf parasimpatis yang merangsang untuk produksi asetilcholin, sehingga meningkatkan kontraksi. Mekanisme melalui musculus terutama otot polos ekstremitas akan meningkatkan metabolisme pada mitokondria untuk menghasilkan ATP yang dimanfaatkan oleh otot ekstremitas sebagai energi untuk kontraksi dan meningkatkan tonus otot polos ekstremitas. Metabolisme akan

meningkat pada mitokondria yang kemudian menghasilkan adenosin triphosphat (ATP), hal ini dimanfaatkan oleh otot ekstremitas sebagai energi untuk berkontraksi melalui mekanisme muskulus terutama tonus otot polos ekstremitas (Agustina et al., 2021).

Telah banyak penelitian tentang penanganan fungsi motorik otot dengan beberapa terapi dan latihan yang dilakukan oleh perawat, tetapi masih sedikit penelitian tentang terapi latihan lateral prehension grip terhadap luas gerak sendi pada pasien stroke yang mengalami gangguan sistem motorik baik yang dilakukan oleh perawat atau tenaga kesehatan lain. Alasan penulis mengambil latihan lateral prehension grip karena berdasarkan penelitian sebelumnya menunjukkan adanya perubahan setelah diberikan intervensi latihan lateral prehension grip dengan masalah keperawatan hambatan mobilitas fisik.

Hal ini sesuai dengan penelitian (Nugroho, 2020) bahwa adanya perubahan atau peningkatan kekuatan otot pada jari-jari tangan yang mengalami kelemahan. Berdasarkan hasil penerapan latihan lateral prehension grip ini sangat efektif karena dapat meningkatkan kekuatan otot dan genggaman jari. penelitian ini dapat disimpulkan bahwa latihan lateral prehension grip berpengaruh dalam meningkatkan luas gerak sendi (LGS) jari tangan pada pasien stroke. Dari hasil penerapan latihan lateral prehension grip didapatkan hasil yakni pasien mengalami perubahan dalam menggenggam untuk jari-jari tangan. Perubahan genggaman pada masing-masing pasien tiap hari antara 2-7 derajat di

ukur dengan busur derajat setiap kali penerapan latihan.

Peneliti melakukan analisis dari beberapa jurnal terkait mekanisme latihan Lateral Prehension Grip yang dimana latihan ini dilakukan pada ekstremitas atas khusus nya pada jari-jari dan telapak tangan yang mengalami kelemahan otot karena merupakan latihan menggenggam atau mencekram untuk meningkatkan luas gerak sendi pada pasien stroke. Latihan ini dipertahankan selama 7 hitungan dalam waktu 15 menit dan dilakukan sebanyak 2 kali sehari. Semakin latihan Lateral Prehension Grip ini dilakukan, maka otot akan berkontaksi dan luas gerak sendi akan meningkat.

Dikarenakan diagnosis prioritas utama pasien stroke telah dilakukan intervensi yaitu head up 30° dan latihan ROM juga sudah dilakukan sehingga hal tersebut yang menjadi dasar peneliti untuk melakukan Analisis Asuhan Keperawatan pada pasien stroke dengan intervensi latihan Lateral Prehension Grip terhadap luas gerak sendi ekstremitas atas di Ruang NS4 Rumah Sakit Al-Islam Bandung.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas, maka peneliti merumuskan masalah bagaimana Analisis Asuhan Keperawatan Pada Pasien Stroke Dengan Intervensi Latihan Lateral Prehension Grip Terhadap Luas Gerak Sendi Ekstremitas Atas Di Ruang NS4 Rumah Sakit Al-Islam Bandung

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan Umum

Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis Analisis Asuhan Keperawatan Pada Pasien Stroke Dengan Intervensi Latihan Lateral Prehension Grip Terhadap Luas Gerak Sendi Ekstremitas Atas Di Ruang Ns4 Rumah Sakit Al-Islam Bandung

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Menganalisis masalah keperawatan berdasarkan teori dan konsep terkait gangguan mobilitas fisik yaitu dengan intervensi latihan *lateral prehension grip*.
2. Menganalisis intervensi keperawatan berdasarkan penelitian terkait gangguan mobilitas fisik yaitu dengan intervensi latihan *lateral prehension grip*.
3. Mengidentifikasi alternatif pemecahan masalah gangguan mobilitas fisik

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritik

Hasil penelitian ini diharapkan dijadikan sebagai sumber informasi bagi Ilmu Keperawatan Medikal Bedah terkait Asuhan Keperawatan pada pasien stroke dengan masalah keperawatan gangguan mobilitas fisik.

1.4.2 Manfaat Praktik

1. Bagi Rumah Sakit

Hasil dari penelitian ini dapat meningkatkan pengetahuan dan keterampilan perawat di dalam memberikan asuhan keperawatan pada pasien dengan masalah gangguan mobilitas fisik, sehingga perawat dapat menerapkan standar asuhan keperawatan dengan optimal dan menunjang mutu pelayanan yang berpusat pada pasien maupun pada keluarga pasien.

2. Bagi Pasien

Hasil dari penelitian ini diharapkan dapat meningkatkan motorik kasar dan motorik halus (fungsi menggenggam) pada pasien yang mengalami kelemahan gerak ekstremitas atas sehingga dapat meningkatkan luas gerak sendi pasien stroke.

3. Bagi Peneliti Selanjutnya

- a. Dapat menjadi landasan untuk penelitian selanjutnya dalam mengembangkan rehabilitasi latihan *Lateral Prehension Grip* pada pasien stroke.
- b. Dapat menjadi referensi dalam penelitian berikutnya.
- c. Dapat menjadi data dasar bagi penelitian selanjutnya.