

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang**

Stroke merupakan penyebab kematian nomor dua dan penyebab kecacatan nomor tiga di seluruh dunia. Menurut WHO (Organisasi Kesehatan Dunia), stroke merupakan penyakit yang disebabkan oleh defisit neurologis yang berbahaya jika berlangsung lama (Dinas Kesehatan Republik Indonesia, 2019). Sedangkan menurut Organisasi Kesehatan Dunia, terdapat 7,75 juta kematian akibat stroke di seluruh dunia pada tahun 2018. Selain itu, Pusat Pengendalian dan Pencegahan Penyakit menyebutkan pada tahun 2020, satu orang akan meninggal setiap empat menit di Amerika Serikat. Hal ini juga membenarkan pernyataan Organisasi Kesehatan Dunia (2017) yang menyatakan bahwa pada tahun 2015, 17,7 juta orang meninggal karena penyakit kardiovaskular, yang merupakan 31% dari seluruh kematian akibat penyakit kardiovaskular, yaitu stroke iskemik.

Mengingat kelompok kanker, menurut Junadi (2013), penyakit jantung iskemik lebih banyak terjadi dibandingkan kanker, terutama di negara maju seperti Amerika Serikat dan negara berkembang seperti Asia, dimana angka kejadian kanker bervariasi antara 15 sampai 30. persentasenya meningkat. Bahkan stroke iskemik antara 70% - 85%. Sementara itu di Indonesia, dari data Riskesdas (Riset Kesehatan Dasar) tahun 2018 menunjukkan prevalensi stroke sebesar 10,9% atau 2.123.362 orang dengan kasus terbanyak tercatat di Wilayah Kalimantan Timur (14.7%), Yogyakarta (14.6%), Jawa Tengah sendiri memiliki kasus stroke (11,8%), dan yang paling sedikit terdapat di Wilayah Papua khususnya (4,1%). Kejadian stroke terbanyak terjadi pada kelompok umur 55 - 64 tahun (33,3%) dan lebih dari 75 tahun (50,2%) dan paling sedikit pada kelompok umur 15 - 24 tahun (0,6%). Menurut

Kementerian Kesehatan (2019) dalam (Hisni et al., 2022) prevalensi stroke pada laki-laki (11%) dan perempuan (10,95) hampir sama berdasarkan jenis kelamin.

Berdasarkan informasi Dinas Kesehatan Kabupaten Jember (2016) yang diperoleh dari laporan masing-masing Puskesmas di Kabupaten Jember menunjukkan jumlah kejadian stroke pada periode 2016-2013. Dari informasi tersebut, angka kematian akibat stroke pada penduduk usia 45 tahun, baik pria maupun wanita, meningkat dari 27 kasus pada tahun 2013, menjadi 119 kasus pada tahun 2014, menjadi 169 kasus pada tahun 2015, dan 177 kasus pada tahun 2016. Stroke ini merupakan penyakit yang mematikan. Penyakit kronis dan waktu pemulihan serta pengobatannya sangat lama. Berdasarkan hubungan tersebut, pasien stroke dapat memeriksakan diri ke pusat kesehatan, misalnya rumah sakit yang memberikan layanan pemeriksaan dan pengobatan bagi pasien yang sakit.

Rumah Sakit Daerah (RSD) dr. Soebandi Jember merupakan salah satu rumah sakit tipe B yang merupakan rumah sakit rujukan regional dan merupakan salah satu pelayanan kesehatan di wilayah Jember yang memiliki fasilitas poliklinik neurologi bagi pasien stroke yang ingin menjalani pemeriksaan rawat jalan (medical check up). Berdasarkan data jumlah kunjungan pasien stroke yang menjalani pemeriksaan di Poliklinik Neurologi RSD dr. Soebandi selama 4 tahun terakhir, mulai tahun 2014 sebanyak 1467 pasien, tahun 2015 meningkat menjadi 1809 pasien, tahun 2016 sebanyak 1893 pasien dan sampai dengan bulan September 2017 sebanyak 1519 pasien stroke dimana 138 pasien diantaranya merupakan pasien stroke dengan usia  $\leq 45$  tahun. Cerebro Vascular Accident (CVA) atau yang biasa disebut dengan stroke merupakan suatu kondisi dimana suplai darah ke suatu bagian otak terganggu secara tiba-tiba dikarenakan sebagian sel otak mati akibat terganggunya aliran pembuluh darah yang disebabkan oleh penyumbatan atau pecahnya pembuluh darah di otak (Daulay, Hidayah, dan Santoso

2021). Stroke merupakan salah satu penyakit yang meninggalkan dampak berupa kecacatan.

Diperkirakan sepertiga pasien stroke di dunia mengalami kecacatan permanen (Hariati et al., 2021). Gejala stroke biasanya muncul secara tiba-tiba akibat hilangnya kekuatan pada salah satu sisi tubuh, perubahan kesadaran, bicara tidak jelas, gangguan penglihatan, kesulitan berjalan, sakit kepala dan kehilangan keseimbangan (Sholihany Fithriyah dkk. 2021). Orang yang menderita stroke mengalami hilangnya fungsi motorik dan sensorik yang mengakibatkan hemiparesis, hemiplegia, dan ataksia. Akibat gangguan pergerakan pada otak, otot malah mengendur. menyebabkan atrofi otot. Atrofi otot ini dapat menyebabkan kekakuan otot, sehingga otot yang kaku tersebut mengalami keterbatasan gerak pada pasien stroke, Kusuma and Sara (2020) dalam (Haryati et al., 2021).

Pasien stroke menderita keterbatasan mobilitas, ketidakmampuan melakukan berbagai gerakan sendiri. Keterbatasan ini dapat diidentifikasi pada klien dengan mobilitas atau kelemahan anggota tubuh yang terbatas. Latihan rentang gerak dibagi menjadi dua kategori, rentang gerak (klien dapat menggerakkan semua sendi dengan rentang gerak tanpa bantuan), rentang gerak (tanpa bantuan klien dapat menggerakkan seluruh sendi secara individual). Oleh karena itu, keperawatan membantu untuk melatih (Daulay, Hidayah dan Santoso 2021).

Memberikan pengobatan secara terkoordinasi dan cepat berpeluang besar mencegah kembali bekerja akibat imobilitas dan mencegah kecacatan sehingga tidak harus bergantung pada orang lain (Maulina Putri Harahap 2019). Salah satu tindakan rehabilitasi tersebut adalah terapi CIMT dan ROM (Hariati et al., 2021). Pasien yang menderita stroke mengalami kelemahan pada otot-otot anggota gerak terutama pada ekstremitas atas pasien yang lama kelamaan akan mengalami atrofi otot akibat

berkurangnya aktivitas pada ekstremitas yang dapat menimbulkan kekakuan otot. Kelemahan atau hemiparese merupakan suatu masalah yang dialami oleh pasien stroke yang dapat menyebabkan pasien menjadi ketergantungan dalam menjalankan aktivitas sehari-hari (Solon et al., 2022). Berbagai upaya telah dilakukan untuk mencegah terjadinya hal tersebut, antara lain dengan memberikan penanganan melalui obat-obatan terutama pada fase akut (golden time), melakukan fisioterapi setelah kondisi hemodinamik pasien mulai stabil untuk meningkatkan kekuatan otot pasien stroke dan berbagai latihan serta teknik lainnya yang terus dikembangkan melalui berbagai bidang keilmuan dalam mengatasi gangguan fisik dan fungsional termasuk fungsi ekstremitas atas yang mengalami kelemahan, salah satu terapi yang dapat dilakukan adalah *Constraint Induced Movement Therapy* (CIMT) dan *Range Of Motion* (ROM) Cylindrical Grip (Solon et al., 2022). Terapi CIMT yang diberikan pada pasien stroke merupakan suatu teknik nonfarmakologis yang bertujuan untuk mengembalikan kekuatan otot. CIMT merupakan suatu terapi yang bertujuan untuk memperbaiki fungsi saraf dengan memotivasi pasien untuk menggerakkan bagian tubuh yang lemah.

Latihan CIMT yang teratur dengan konsentrasi yang baik, durasi yang lama dan latihan intensitas yang tinggi menjadi salah satu penyebab terjadinya perubahan performa motorik. Salah satu manfaat CIMT adalah pengembangan neuroplastisitas pada pasien stroke dengan kelemahan perifer dan peningkatan jumlah neuron motorik untuk pergerakan pada anggota tubuh yang terkena pada pasien lemah (Solon et al., 2022). Latihan lainnya adalah Rentang Gerak, juga dikenal sebagai latihan rentang gerak. Gerakan tangan untuk memegang benda berbentuk silinder. Dalam posisi domba silindris, jari tangan dan ibu jari ditarik ke atas. telunjuk dari jari tengah. Hal ini melibatkan fungsi, terutama fungsi dari *fleksor digitorium profundus*. *Sublimis fleksor*

*digitorium* dan otot interoseus membantu ketika kekuatan yang diperlukan lebih besar (Pangaribuan et al., 2021).

Menurut hipotesis peneliti berdasarkan hasil abstrak jurnal, jika kedua metode pengobatan yaitu resistance motion Therapy (CIMT) dan ROM silinder digabungkan maka akan meningkatkan kekuatan otot berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Slon dkk. al (2022), hasil penelitian menunjukkan rata-rata kekuatan otot sebelum intervensi adalah 2,53 dan setelah intervensi adalah 3,53 dengan nilai  $p = 0,000$ , dimana analisis pergerakan karena keterbatasan untuk meningkatkan mobilitas otot bagian atas. anggota badan pada pasien stroke Meskipun menurut penelitian Mardiana dkk (2021), hasil penelitian menunjukkan bahwa kelompok intervensi mencapai nilai  $p$  sebesar 0,000.

## **1.2 Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang diatas, maka rumusan masalah dalam karya ilmiah ini adalah “Bagaimana Analisis Praktik Asuhan Keperawatan Pada Pasien Stroke dengan Pemberian Intervensi *Constraint Induced Movement Therapy (CIMT)* dan *ROM Cylindrical Grip* Terhadap Kekuatan Otot Ekstremitas Atas Di Ruang Melati Atas RSD dr. Soebandi Jember”

## **1.3 Tujuan Penelitian**

### **1.3.1 Tujuan Umum**

Penulisan Karya Ilmiah Akhir-Ners (KIA-N) bertujuan untuk menganalisis kasus kelolaan pada Pasien Stroke dengan Pemberian Intervensi *Constraint Induced Movement Therapy (CIMT)* dan *ROM Cylindrical Grip* teradap Kekuatan Otot Ekstremitas Atas di ruang Melati Atas RSD dr. Soebandi Jember”.

### **1.3.2 Tujuan Khusus**

Tujuan khusus dari penelitian ini adalah

- a. Mengidentifikasi pengkajian pada pasien dengan diagnosa Medis Stroke yang di rawat di Ruang Melati Atas RSD dr. Soebandi Jember.
- b. Mengidentifikasi diagnosa keperawatan pada pasien dengan diagnosa medis Stroke yang di rawat di Ruang Melati Atas RSD dr. Soebandi Jember
- c. Menganalisis rencana asuhan keperawatan secara menyeluruh pada pasien dengan diagnose medis Stroke yang di rawat di Ruang Melati Atas RSD dr. Soebandi Jember
- d. Mengidentifikasi pengaruh sebelum dan sesudah pemberian *Constraint Induced Movement Therapy (CIMT)* pada pasien stroke terhadap kekuatan otot Ekstremitas Atas di Ruang Melati Atas RSD dr. Soebandi Jember
- e. Mengidentifikasi pengaruh sebelum dan sesudah pemberian *ROM Cylindrical Grip* pada pasien stroke terhadap kekuatan otot Ekstremitas Atas di Ruang Melati Atas RSD dr. Soebandi Jember
- f. Menganalisis Asuhan Keperawatan Pada Pasien Gangguan Mobilitas Fisik dengan diagnose Stroke dan implementasi *Constraint Induced Movement Therapy (CIMT)* dan *ROM Cylindrical Grip* terhadap kekuatan otot Ekstremitas Atas di Ruang Melati Atas RSD dr. Soebandi Jember.

#### **1.4 Manfaat penelitian**

##### **1.4.1 Manfaat Teoritis**

Hasil dari penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi bagi berbagai pihak terutama instansi kesehatan dalam membantu meningkatkan kekuatan otot pasien sehingga pasien maupun keluarga dapat mengaplikasikan secara mandiri baik selama dirawat dirumah sakit ataupun ketika berada dirumah.

##### **1.4.2 Manfaat Praktisi**

- a. Bagi Peneliti

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi sebagai saran untuk mengaplikasikan ilmu pengetahuan yang telah diperoleh selama mengikuti masa perkuliahan dan menambah wawasan tentang diagnose medis stroke dengan memberikan intervensi *Constraint Induced Movement Therapy* (CIMT) dan *ROM Cylindrical Grip* terhadap kekuatan otot Ekstremitas Atas kepada klien dengan gangguan mobilitas fisik.

b. Bagi Masyarakat

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan wawasan kepada masyarakat terutama pada penderita stroke dengan gangguan mobiltas fisik dengan memberikan penatalaksanaan *Constraint Induced Movement Therapy* (CIMT) dan *ROM Cylindrical Grip*.

c. Bagi Institusi Kesehatan

Penelitian ini diharapkan dapat dijadikan sebagai Sebagai bahan masukan dan evaluasi yang diperlukan dalam pelaksanaan asuhan keperawatan secara komprehensif khususnya pada Pasien Stroke dengan Pemberian *Constraint Induced Movement Therapy* (CIMT) dan *ROM Cylindrical Grip* terhadap Kekuatan Otot Ekstremitas Atas di Ruang Melati Atas RSD dr. Soebandi Jember.

d. Bagi Institusi Pendidikan

Penelitian ini diharapkan dapat menambah pengetahuan, wawasan dan sebagai bahan perkembangan ilmu pengetahuan dibidang kesehatan khususnya dibidang ilmu keperawatan dalam melakukan asuhan keperawatan terhadap pasien yang di rawat.