

BAB 2

TINJAUAN TEORITIS

2.1 Konsep Stroke

2.1.1 Definisi Stroke

Stroke merupakan salah satu penyakit tidak menular (PTM) yaitu suatu gangguan fungsi syaraf disebabkan oleh gangguan peredaran darah otak secara mendadak (dalam beberapa detik) atau secara tepat (dalam beberapa jam) timbul gejala sehingga otak terganggu. Hal ini terjadi ketika suplay darah pada sebagian otak terhenti (S. Pratami 2020) dalam (Ernawati & Baidah, 2022).

Menurut Jamaluddin (2020) dalam (Ernawati & Baidah, 2022) stroke merupakan defisit (gangguan) fungsi anggota tubuh terutama pada sistem persyarafan yang dapat terjadi secara tiba-tiba dan biasanya juga disebabkan oleh karena gangguan peredaran darah di otak. Kejadian stroke dapat juga terjadi akibat gangguan pada pembuluh darah yang ada di otak.

Stroke adalah penyakit klinis yang ditandai oleh disfungsi cerebral fokal atau global yang berlangsung dua puluh empat jam atau lebih, yang dapat menyebabkan disabilitas atau kematian yang disebabkan oleh infark fokal serebral, spinal maupun retinal. Stroke iskemik ditandai dengan hilangnya sirkulasi darah secara tiba-tiba pada suatu area otak, dan secara klinis menyebabkan hilangnya fungsi neurologis dari area tersebut (Budianto, dkk., 2021).

Stroke didefinisikan sebagai defisit (gangguan) fungsi sistem saraf yang terjadi mendadak dan disebabkan oleh gangguan peredaran darah otak. Stroke terjadi akibat gangguan pembuluh darah di otak. Gangguan peredaran darah otak dapat berupa tersumbatnya pembuluh darah otak atau pecahnya pembuluh darah di otak. Otak yang seharusnya mendapat pasokan oksigen dan zat makanan menjadi terganggu. Kekurangan pasokan oksigen ke otak akan memunculkan kematian sel saraf (neuron). Gangguan fungsi otak ini akan memunculkan gejala stroke (Pinzon & Laksmi, 2016).

2.1.2 Klasifikasi Stroke

1. Stroke Hemoragik

Pada stroke hemoragik, pembuluh darah pecah sehingga aliran darah tidak normal. Darah yang keluar akan merembes masuk ke dalam suatu daerah di otak dan merusaknya. Terjadi perdarahan serebral dan mungkin juga perdarahan yang disebabkan pecahnya pembuluh darah otak. Umumnya terjadi pada saat melakukan aktivitas. Kesadaran umumnya menurun dan penyebabnya yang paling banyak adalah stroke yang tidak terkontrol (Sutanto 2016) dalam (Ernawati & Baidah, 2022). Stroke iskemik (infark atau kematian jaringan) serangan sering terjadi pada usia 50 tahun atau lebih dan sering terjadi pada malam hingga pagi (Mutaqin 2016) dalam (Ernawati & Baidah, 2022).

2. Stroke Non Hemoragik

Pada stroke non hemoragik, aliran darah ke otak terhenti karena penumpukan kolesterol pada dinding pembuluh darah (aterosklerosis) atau bekuan darah yang telah menyumbat suatu pembuluh darah ke otak

2.1.3 Penyebab Stroke

Serangan jantung dan stroke terutama disebabkan oleh penyumbatan yang mencegah darah mengalir ke atau otak. Penyebab paling umum adalah penumpukan timbunan lemak pada dinding bagian dalam pembuluh darah yang memasok jantung atau otak. Hal ini membuat pembuluh darah menyempit dan kurang fleksibel. Kadang-kadang disebut pengerasan arteri atau aterosklerosis. Pembuluh darah kemudian lebih mungkin tersumbat oleh gumpalan darah. Ketika hal itu terjadi, pembuluh darah tidak dapat memasok darah ke jantung dan otak, sehingga menjadi rusak (WHO, 2005).

Stroke disebabkan oleh arteri yang menyuplai darah ke otak pecah. Pembuluh darah pecah umumnya karena arteri tersebut berdinding tipis berbentuk balon yang disebut aneurisma atau arteri yang lecet bekas plak aterosklerotik. Menurut Black & Hawks (2014) penyebab Stroke Hemoragik antara lain :

a. Faktor predisposisi

1) Usia

Pada umumnya stroke lebih banyak terjadi pada orang-orang berusia lanjut (diatas 55 tahun) dibandingkan dengan anak-anak dan usia muda. Bertambahnya usia cenderung akan meningkatkan tekanan darah. Resiko akan semakin meningkat seiring bertambahnya usia karena kondisi tubuh yang sudah tidak sepenuhnya normal lagi serta pola hidup yang berubah. Selain itu, hampir semua orang diatas rentang usia 40 tahun mengalami aterosklerosis (Julianti, 2018).

2) Jenis kelamin

Pada pria memiliki kecenderungan lebih besar untuk terkena stroke dibandingkan dengan wanita (2:1). Stroke sering terjadi pada pria di sebabkan oleh kurangnya hormon estrogen sehingga memicu kerusakan pembuluh darah. Walaupun para pria lebih rawan dari pada wanita pada usia yang lebih muda, tetapi wanita akan menjadi rawan setelah mencapai menopause (Julianti, 2018) dalam (Ngole & Maria, 2023).

b. Faktor prespitasi

1) Hipertensi

Hipertensi menyebabkan peningkatan tekanan atau aliran darah perifer sehingga menyebabkan peningkatan kinerja pembuluh darah, sistem hemodinamika dan terjadi penebalan pembuluh darah. Hipertensi yang menimbulkan plak ateroslerosis secara terus menerus akan memicu timbulnya stroke apabila tekanan darah meningkat cukup tinggi dan berlangsung lebih lama sehingga menyebabkan aneurisma arteriovenous pada lapisan otot pembuluh darah serebral akibatnya diameter lumen pembuluh darah tersebut menjadi tetap, hal ini berbahaya, pembuluh darah serebral tidak dapat berdilatasi atau berkontraksi dengan leluasa untuk mengatasi fluktuasi dari

tekanan darah sistemik (Yonata & Pratama, 2016) dalam (Ngole & Maria, 2023).

2) Merokok

Perilaku merokok merupakan salah satu faktor risiko dari penyakit stroke dan kardiovaskular. Hal tersebut dapat terjadi karena peningkatan tekanan darah ditunjang oleh pemekatan darah dan penyempitan pembuluh darah perifer akibat dari kandungan bahan kimia, terutama gas monoksida dan nikotin serta zat kimia lain yang terdapat di dalam rokok (Orthadinar et al., 2019).

3) Alkohol

Alkohol dapat menyebabkan hipertensi, penurunan aliran darah ke otak dan kardiak aritmia serta kelainan motilitas pembuluh darah sehingga terjadi emboli serebral yang mampu menyumbat pembuluh darah penyebab stroke. Pemakaian alkohol berat (>40 gram alkohol/24 jam) memicu terjadinya kerusakan pada sistem metabolisme karena dapat menambah agregasi trombosit, mengaktifasi kaskade koagulasi, peningkatan hematokrit dan faskositas darah serta memicu terjadinya atrium fibrilasi hingga peningkatan frekuensi kontraksi jantung yang dapat menyebabkan volume dalam pembuluh darah meningkat terjadi pelepasan trombus yang mampu menyumbat pembuluh darah penyebab stroke (Hartaty & Abdul, 2020).

4) Pola hidup yang tidak sehat

Pola hidup tidak sehat dapat dinilai dari pola makan. Pola makan ialah jenis dan seberapa sering individu mengkonsumsi suatu makanan. Setelah dianalisa, paling banyak dijumpai ialah pola makan yang tidak sehat yaitu 60% orang sering mengkonsumsi daging, olahan santan, nasi putih, makanan yang mengandung minyak serta jarang mengkonsumsi buah dan sayur segar. Konsumsi kadar lemak

dan kolesterol tinggi, nasi putih yang memiliki kandungan karbohidrat tinggi, dan daging merah dikaitkan dengan kejadian stroke. Konsumsi kadar lemak dan kolesterol tinggi dapat mengganggu aliran darah ke otak yang disebabkan oleh kolesterol menumpuk pada pembuluh darah sehingga terjadi penyempitan dan terjadi pecahnya pembuluh darah (Wijianto & Yuda, 2022).

2.1.4 Manifestasi klinik

Menurut (Yuswanto et al., 2022) tanda gejala sebagai berikut :

1. Kelemahan mendadak satu sisi atau 2 sisi tubuh, kesemutan pada muka, lengan dan kaki
2. Kehilangan penglihatan mendadak
3. Sakit kepala hebat dan mendadak
4. Kehilangan kemampuan berbicara atau sulit menelan
5. Penurunan kesadaran
6. Kesulitan menelan
7. Gangguan emosi dan daya ingat
8. Tersedak waktu makan

2.1.5 Faktor Resiko Stroke

Stroke secara umum terjadi akibat pembentukan trombus oleh aterosklerosis (trombus in situ atau tromboembolik) dan pembentukan di jantung (kardioemboli). Pada awalnya, hipotesis mengenai sumber trombus memiliki pengaruh besar dalam menentukan komposisi gumpalan. Sumbatan oleh tromboemboli yang cenderung bersifat trombosit dan kaya fibrin terbentuk di daerah aliran tinggi (sering disebut bekuan putih), sedangkan gumpalan kardioemboli dapat berisi seperti lemak, udara, atau bakteri yang menyatu dalam trombosit dan fibrin yang terbentuk di daerah aliran rendah (sering disebut bekuan darah merah). Namun, studi histologis terkini menganalisis trombus yang diambil dari pasien menggunakan pengambilan gumpalan intra-arterial, yang menunjukkan bahwa komposisi trombus serupa antara asal jantung dan arterial (Marder et al., 2006) dalam (Ghofir, 2021).

Menurut (Yuswanto et al., 2022) faktor resiko terdiri dari :

1. Usia

Siapapun tidak bisa menolak faktor usia, stroke bisa menyerang siapa saja. Muda produktif bukan jaminan terbebas dari serangan

stroke. Hasil penelitian menunjukkan 2/3 serangan stroke terjadi pada usia diatas 65 tahun.

2. Jenis kelamin

Penelitian menunjukkan pria lebih banyak beresiko terkena stroke, yaitu berkisar 1,25 kali lebih tinggi dari pada wanita. Tapi kenyataan wanita lebih banyak meninggal karena stroke. Hal ini disebabkan pria umumnya terkena stroke pada usia muda sedang wanita terkena serangan pada usia tua.

3. Ras

Berdasarkan literatur, bangsa Afrika, asia dan keturunan Hispanik lebih rentan terkena stroke.

4. Riwayat keluarga

Garis keturunan diduga berkaiatan dengan kejadian stroke. Dalam hal ini hipertensi, diabetes, dan cacat pada pembuluh darah menjadi faktor genetik yang berperan. Selain pola dan gaya hidup dalam keluarga yang sudah pasti menjadi kebiasaan yang sulit dirubah dan juga meningkatkan resiko stroke.

2.1.6 Komplikasi Stroke

Komplikasi stroke menurut Kim et al 2017 meliputi :

- 1) Hipoksia serebral diminimalkan dengan memberi oksigenasi darah adekuat ke otak. Fungsi otak bergantung pada ketersediaan oksigen yang dikirimkan ke jaringan. Pemberian oksigen suplemen dan mempertahankan hemoglobin serta hemotokrit pada tingkat dapat diterima akan membantu dalam mempertahankan oksigenasi jaringan.
- 2) Aliran darah sereral bergantung pada tekanan darah, curah jantung, dan integritas pembuluh darah serebral. Hidrasi adekuat (cairan intravena) harus menjamin penurunan viskositas darah dan memperbaiki aliran darah serebral. Stroke atau hipotensi ekstrem perlu perlu dihindari untuk mencegah perubahan pada aliran darah serebral dan potensi meluasnya area cedera.

- 3) Embolisme serebral dapat terjadi setelah infark miokard atau fibrilasi atrium atau dari katub jantung protestik. Embolisme akan menurunkan aliran darah ke otak dan selanjutnya menurunkan aliran darah serebral.

2.1.7 Patofisiologi

- 1) Stroke iskemia dikarenakan di dalam thrombus atau embolus yang mengami penyumbatan aliran darah otak. Thrombus umumnya terjadi karena berkembangnya aterosklerosis pada dinding pembuluh darah, sehingga arteri menjadi tersumbat, aliran darah ke area thrombus menjadi berkurang, menyebabkan iskemia akhirnya terjadi infark jaringan otak. Emboli disebabkan oleh embolus yang berjalan menuju arteri serebral melalui arteri karotis. Terjadinya blok pada arteri tersebut menyebabkan iskemia yang tiba-tiba berkembang cepat dan terjadi gangguan neurologist fekal. Perdarahan otak dapat disebabkan oleh pecahnya dinding pembuluh darah oleh emboli (Kusyani & Bayu, 2021).
- 2) Stroke hemoragik, pembuluh darah otak yang pecah menyebabkan darah mengalir ke subtansi atau ruangan subaraknoid yang menimbulkan perubahan pada komponen area intrakranial yang seharusnya konstan. Adanya perubahan komponen intrakranial yang tidak dapat dikompensasi oleh tubuh akan dapat menimbulkan peningkatan tekanan intrakranial yang bila berlanjut akan menyebabkan herniasi otak, sehingga akan timbul kematian. Di samping itu darah yang mengalir ke subtansi otak atau ruang *subarachnoid* dapat menyebabkan edema, spasme pada pembuluh darah otak, adanya penekanan pada daerah berkurang atau tidak ada sehingga terjadi nekrosis jaringan otak

Otak tidak memiliki cadangan oksigen dan otak sangat bergantung pada oksigen. Terjadinya kekurangan oksigen ke jaringan otak, disebabkan aliran darah pada setiap bagian otak terlambat karena trombus dan embolus. Gejala yang dirasakan yaitu kehilangan kesadaran jika selama satu menit kekuarangan oksigen. *Nekrosis miskroskopik neuron* akan terjadi ketika

kekurangan oksigen dengan waktu lama. Bagian area nekrotik dikatakan *infark*. Bekuan darah, udara, plaque, atheroma plakmen lemak mungkin berakibat pada kekurangan oksigen.

Iskemia dan infark sulit ditentukan pada otak yang dialami oleh CVA *infark* metabolik. Peningkatan tekanan intrakranial dan edema serebral terjadi disebabkan adanya peluang dominan CVA *infark* dapat meluas sesudah serangan pertama. Gangguan pasokan aliran darah pada otak bisa terjadi dimana saja di dalam arteri yang membentuk sirkulasi yang bergantung terhadap bagian otak yang terkena dan luasnya yang terkena. Infark/kematian jaringan terjadi karena aliran darah pada jaringan otak terputus, kurang dari lima belas menit sampai dua puluh menit. Infark dibagian otak yang di perdarahi arteri tersebut tidak selalu disebabkan oleh oklusi di suatu arteri (Wijaya 2015) dalam (Kusyani & Bayu, 2021).

2.1.8 Penatalaksanaan Stroke

a) Farmakologi

1. Osmotik diuretik (cairan hipertonis)

Cairan hipertonis biasa diberikan jika terjadi peninggian tekanan intrakranial akut tanpa kerusakan sawar darah otak. Manitol 20% per infus dengan dosis 1-1,5 g/kgBB pada dewasa atau 1-3 g/kgBB pada anak-anak diberikan dalam 30-60 menit (Affandi & Panggabean, 2016).

2. Diuretik

Digunakan asetazolamid atau furosemide yang akan menekan produksi CSS. Asetazolamid merupakan inhibitor karbonik anhidrase yang diketahui dapat mengurangi pembentukan cairan serebrospinal di dalam ventrikel sampai 50%. Hasil lebih baik dengan asetazolamid 125-500 mg/hari dikombinasikan dengan furosemide 0,5-1mg/kgBB/hari atau 20-40 mg intra vena setiap 4-6 jam (Umam & Susanto, 2019).

3. Antistroke

Pemberian anti stroke diberikan dalam 2 jalur. Anti stroke parenteral diberikan pada pasien stroke yang mengalami stroke emergency, pemberian pada stroke akut dimana tekanan darahnya >220 mmhg, >180 mmhg untuk stroke pendarahan yaitu obat nicardipin. Pemberian obat anti stroke oral biasanya menggunakan obat amlodipin (Kurniawati, 2015).

4. Antikonvulsan

Obat dengan golongan antikonvulsan adalah obat yang digunakan untuk menjaga impuls saraf ke tingkat normal dan terkontrol untuk mencegah kejang. Obat fenitoin yang paling banyak digunakan untuk hampir semua jenis epilepsi atau kejang, kecuali bangkitan lena. Kejang merupakan gejala neurologis paling umum terjadi pada penderita stroke usia lanjut. Hal ini sering terjadi pada pasien dengan malformasi arteriovenosa, stroke batang otak, perdarahan subaraknoid atau riwayat kejang atau epilepsi (Poana et al., 2020).

5. Antifibronolitik

Asam traneksamat merupakan golongan anti fibronolitik yang digunakan untuk mencegah terjadinya perdarahan ulang pasca serangan stroke perdarahan. Perdarahan ulang ini berdampak buruk karena dapat mengakibatkan penurunan kesadaran bahkan kematian (Poana et al., 2020).

6. Antianafilaksis

Obat dexamethasone yang digunakan untuk menghambat pembentukan edema akibat cedera kepala pada perdarahan serebral yang diantaranya subdural, epidural, intra serebral, dan batang otak (Setiawan, 2021).

7. Peningkatan penatalaksanaan peningkatan tekanan intrakranial (TIK)

Peningkatan Intra Kranial biasanya disebabkan karena edema serebri, oleh karena itu pengurangan edema penting dilakukan

misalnya dengan pemberian manitol, kontrol atau pengendalian tekanan darah (Julianti 2018)

8. Pembedahan

Tindakan pembedahan atau operasi pada penderita stroke perlu dilakukan bila memang terindikasi untuk dilakukan pembedahan. Pada Stroke Hemoragik, jumlah perdarahan yang cukup banyak merupakan indikasi untuk dilakukan tindakan pembedahan bertujuan mengeluarkan darah dan berusaha menghentikan sumber perdarahan yang aktif. Tindakan pembedahan juga diperlukan untuk menurunkan tekanan di dalam kepala (tekanan intrakranial). Tindakan pembedahan dilakukan pada pasien dengan kondisi yang kian memburuk dengan perdarahan cerebellum berdiameter >3 cm³, hidrocephalus akut akibat perdarahan intra ventrikel atau cerebellum dilakukan VP- shunting, dan perdarahan lebar >60ml dengan tanda peningkatan intrakranial akut dan ancaman (Julianti, 2018).

A. Pemeriksaan Diagnostik

Menurut (Budianto, dkk., 2021) pemeriksaan diagnostik dibagi menjadi beberapa pemeriksaan yang terdiri dari :

1. Hitung darah lengkap: Studi baseline dapat menunjukkan penyebab stroke (misal: polisitemia, trombositosis, leukemia), memperlihatkan penyakit lain yang menyertai sindroma stroke, dan memastikan tidak adanya trombositopenia ketika hendak mempertimbangkan terapi fibrinolitik.
2. Pemeriksaan biokimia: Studi baseline dapat memperlihatkan stroke mimik (misal: hipoglikemia, hyponatremia), atau memperlihatkan penyakit lain yang menyertai sindroma stroke (misal: diabetes, insufisiensi renal)
3. Studi koagulasi: Dapat memperlihatkan koagulopati dan bermanfaat ketika hendak melakukan terapi fibrinolitik atau antikoagulan
4. Biomarker jantung: Penting karena hubungan antara penyakit vascular otak dengan penyakit arteri koroner.
5. Skrining toksikologi: Dapat membantu mengidentifikasi pasien intoksikasi dengan gejala menyerupai sindroma stroke atau penyalahgunaan simpatomimetik, yang berisiko tinggi menyebabkan stroke iskemik maupun hemoragik

2.2 Konsep Isometric Handgrip Exercise

2.2.1 Definisi

Isometric handgrip exercise adalah suatu bentuk latihan fisik statis yang dilakukan dengan cara menggenggam alat handgrip secara maksimal tanpa disertai gerakan sendi, sehingga otot-otot tangan dan lengan bawah berkontraksi secara isometrik (tanpa perubahan panjang otot yang signifikan). Latihan ini bertujuan untuk meningkatkan kekuatan otot dan menstimulasi respons fisiologis pada sistem kardiovaskular melalui mekanisme stimulus iskemik dan shear stress pada pembuluh darah *Isometric Handgrip Exercise* (Aprianti & Rizka, 2022).

Penelitian *intervensi isometric Handgrip exercise* dilakukan dengan tujuan (Margiyanti et al 2022) :

1. Kekuatan *muscle* pasien menjadi lebih meningkat
2. Menurunkan kelemahan pada tonus otot
3. Memperbaiki saraf motoric yang akan diteruskan ke *cerebrum*

2.2.2 Jenis-jenis Latihan *Handgrip Exercise*

1. Latihan *cylindrical grip* melibatkan menggenggam benda berbentuk silindris, seperti gulungan tisu, yang mengaktifkan otot fleksor digitorum sublimis dan otot *interosseus*. Latihan ini efektif meningkatkan kekuatan otot tangan, membantu mempertahankan dan meningkatkan ROM, serta mencegah kontraktur dan kecacatan pada pasien stroke (Suroso & Herwanti, 2024).
2. Latihan *lateral prehension grip* fokus pada gerakan menggenggam dengan posisi jari-jari yang berbeda, yang dapat meningkatkan kekuatan otot dan luas gerak sendi jari tangan. Latihan ini juga membantu memperbaiki koordinasi dan kontrol motorik yang terganggu akibat stroke (Nugroho & Chabibi, 2020).
3. Latihan aktif menggenggam bola menggunakan bola karet atau alat genggam lain yang dapat ditekan secara berulang, terbukti meningkatkan kekuatan genggaman tangan secara signifikan.

2.2.3 Standar Prosedur Oprasional Latihan Handgrip Exercise

STANDAR PROSEDUR OPERASIONAL (ISOMETRIC HANDGRIP EXERCISE)

Standar Prosedur Operasional (SPO) Terapi <i>Isometric Handgrip Exercise</i>	
Pengertian	<i>Isometric Handgrip Exercise</i> merupakan latihan menggenggam alat <i>handgrip</i> dengan mengontraksikan otot tangan secara statis tanpa diikuti dengan pergerakan yang berlebih dari otot dan sendi lainnya.
Tujuan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Membantu kekuatan muscle menjadi lebih meningkat 2. Menurunkan kelemahan pada tonus otot 3. Memberikan efek rileksasi
Kebijakan	Terapi ini merupakan salah satu cara untuk membantu klien dalam meningkatkan kekuatan otot.
Tahap Praintreaksi	Prosedur Pelaksanaan
Mencuci tangan 6 langkah	
Menyiapkan alat yaitu handgrip	
Mengjurkan klien menggunakan pakaian yang longgar dan nyaman	

<p>Mengatur kondisi lingkungan nyaman mungkin dan setenang mungkin agar klien dapat fokus, dianjurkan juga menggunakan lingkungan yang sejuk misalnya adanya pendingin ruangan atau kipas angin</p>	
<p>Tahap Orientasi Memberikan salam</p>	
<p>Memberi penjelasan maksud, tujuan, dan manfaat dilakukan terapi dan menanyakan persetujuan klien, kontrak waktu pelaksanaan dan diskusikan tempat pelaksanaan terapi denan klien</p>	
<p>Tahap Kerja Memposisikan pasien dengan posisi yang nyaman</p>	
<p>Melakukan pemanasan dengan mengangkat kedua tangan sampai didepan dada, lalu regangkan kedua tangan rasakan tangan berat kuat, dilakukan dengan 8 hitungan sambil mengatur napas</p>	
<p>Mengukur kekuatan otot pada pasien (Ekstermitas atas)</p>	



Minta pasien untuk memegang alat handgrip dimulai dari tangan kanan, tarik handgrip sampai menyentuh kedua bagian, tahan selama 30 detik, pada saat menarik handgrip sambil mengambil napas dalam, kemudian mengatur napas seperti biasa, setelah 30 detik kendurkan alat handgrip secara perlahan



Lanjutkan ke tangan kiri, tarik handgrip sampai menyentuh kedua bagian, tahan selama 30 detik sambil menarik napas, dan kemudian mengatur napas biasa, setelah 30 detik kendurkan alat handgrip secara perlahan



Setelah selesai latihan pada tangan kiri, rileksasikan tangan kiri dan atur napas seperti biasa



Melakukan pendinginan dengan merileksasikan tubuh dan menarik napas dalam lewat hidung, tahan selama 5 detik, hembuskan lewat mulut secara perlahan dan Anjurkan klien beristirahat kurang lebih 5 menit



Mengukur kekuatan otot pada klien (Ekstermitas atas)

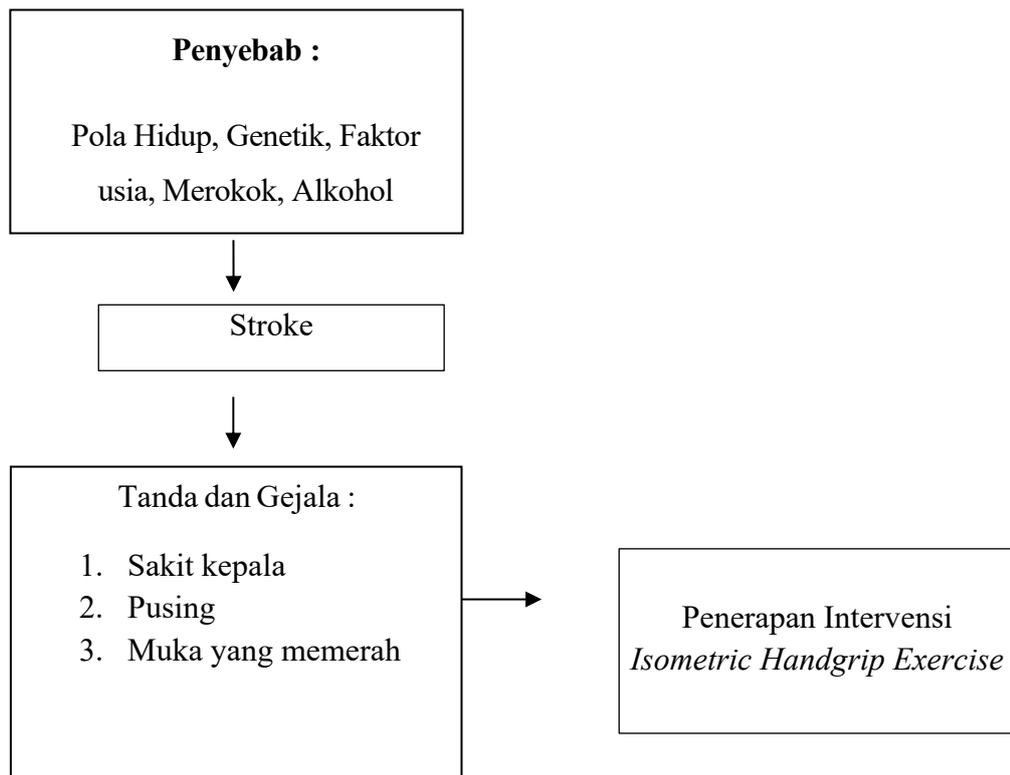


<p>Tahap Terminasi</p> <p>Evaluasi perasaan klien setelah dilakukan terapi</p>	
<p>Membereskan alat</p>	
<p>Mencuci tangan 6 langkah</p>	
<p>Berpamitan dengan klien</p>	
<p>Dokumentasi (,engisi Lembar Observasi)</p>	

2.3 Kerangka Teori

Secara sederhana, kerangka teori dapat diartikan sebagai ringkasan dari teori penelitian mengenai masalah tertentu yang dikembangkan melalui tinjauan terhadap variabel yang telah diteliti. Fungsi kerangka teori adalah untuk mengarahkan penelitian dan mendukung teori dari suatu penelitian. Penggunaan kerangka teori bertujuan membantu peneliti mencermati variabel penelitian, membantu dalam proses analisis data, serta memberikan arah dalam melakukan studi penelitian menggunakan metode deskriptif dan eksperimental (Utarini, dkk., 2023). Secara ringkas, kerangka teori pada penelitian ini digambarkan pada skema dibawah ini.

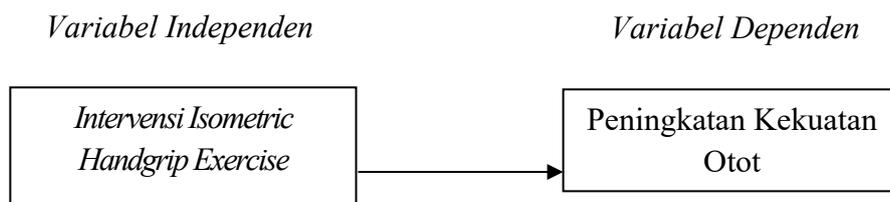
Gambar 1. 1 Kerangka Teori



2.4 Kerangka Konsep

Kerangka konsep disusun dari sekumpulan ide dan teori yang membantu peneliti mengidentifikasi masalah penelitian, membingkai pertanyaan mereka, dan menemukan literatur yang sesuai. Kerangka konsep terdiri dari serangkaian konsep dan proposisi terkait yang dirancang untuk menarik perhatian pada apa yang penting mengenai fenomena. Secara operasional dapat disimpulkan bahwa kerangka konsep berisikan seperangkat variabel dan hubungan yang harus diperiksa untuk memahami suatu fenomena (Utarini, dkk., 2023).

Gambar 2. 1 Kerangka Konsep



Keterangan:

