

BABI

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Menurut Heriyanto, (2015) menyebutkan bahwa stroke iskemik adalah pembunuh terbesar di dunia terhitung 15 juta kematian gabungan pada tahun 2015 terhitung dari 56,4 juta kematian seluruh dunia dan menjadi penyebab utama kematian secara global dalam 15 tahun terakhir. Setiap tahun terdapat 550.000 kasus stroke. Di Amerika Serikat apabila ada stroke kedua kalinya kasusnya mencapai 700.000 pertahun dengan tingkat kecacatan lebih dari 4 juta penderita stroke dan yang dapat bertahan hidup, dengan 31% dari orang membutuhkan bantuan untuk perawatan diri, 20% membutuhkan bantuan untuk ambulasi, 71% memiliki beberapa gangguan dalam kemampuan bergerak sampai 70 tahun menderita stroke dan 16% dirawat di rumah sakit (Black, J.M., 2014)

Berdasarkan hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun (2018) prevalensi stroke di Indonesia sebesar 10,9 persen permil. Daerah Istimewa Yogyakarta merupakan daerah tertinggi kasus stroke sebesar 14,7%, Kalimantan Timur sebesar 14,6% permil, dan disusul Sulawesi Utara sebesar 14,5% permil. Jawa Tengah memiliki prevalensi stroke sebesar 11% per mil pada tahun 2018, di Kabupaten Klaten kasus stroke masuk kedalam 5 besar penyakit tidak menular yang banyak diderita masyarakat Kabupaten Klaten dengan jumlah 1.310 pada 2014 dan turun menjadi 1.239 penderita pada tahun 2015.

Menurut Terry, C. L., & Weaver, (2013) stroke atau serangan otak adalah kerusakan sistem saraf yang disebabkan oleh terhalangnya atau terganggunya sirkulasi darah normal otak. Stroke dapat dibagi menjadi dua yaitu stroke iskemik dan stroke hemoragik. Stroke hemoragik dibagi menjadi perdarahan otak dan perdarahan subaraknoid. Sementara itu, menurut Andra W & Yessie P, (2013), faktor-faktor penyebab stroke antara lain tekanan darah tinggi, penyakit kardiovaskular, kolesterol tinggi, obesitas, peningkatan hematokrit, peningkatan risiko infark otak, percepatan perkembangan diabetes dan aterosklerosis, terutama dengan tekanan darah tinggi, merokok dan kadar estrogen tinggi, penggunaan narkoba (terutama kokain), minum alkohol.

Secara patofisiologis, stroke merupakan penyakit serebrovaskular yang menunjukkan beberapa kelainan otak baik secara fungsional maupun strktural yang disebabkan oleh beberapa keadaan dari pembuluh darah serebral atau dari seluruh pembuluh darah otak, yang disebabkan oleh robekan pembuluh darah atau oklusi

parsial/total yang bersifat sementara atau permanen (Yasmara, 2016). Stroke dapat disebabkan oleh trombosis, emboli, dan akibat adanya kerusakan arteri. Stroke merupakan penyakit yang mengakibatkan kehilangan kontrol volunter terhadap gerakan motorik, misalnya : hemiplegia (paralisis pada salah satu sisi tubuh), hemiparase (kelemahan pada salah satu sisi tubuh) dan menurunnya tonus otot abnormal (Putri, 2013).

Stroke dapat menyebabkan kelemahan dan kelumpuhan pada salah satu atau kedua sisi tubuh penderita. Kelemahan ini dapat menyebabkan kesulitan dalam berjalan dan melakukan aktivitas yang mengharuskan pasien untuk diimobilisasi. Imobilisasi akan berdampak pada aspek fisik adalah adanya kelemahan atau kekakuan dan kelumpuhan pada kaki dan tangan. Kekuatan otot menurun, anggota tubuh cenderung jatuh ke satu sisi, dan tangan serta kaki terasa berat, sehingga pasien tidak dapat menjaga keseimbangan atau mekanisme perlindungan diri. Setelah stroke, tonus otot menurun atau bahkan menghilang. Jika tidak ada pengobatan, orang akan cenderung menggunakan bagian tubuh yang tidak lumpuh untuk berolahraga, sehingga bagian tubuh yang lemah dapat menyebabkan cacat permanen (Gusty, 2012).

Stroke merupakan penyakit yang paling sering menyebabkan cacat berupa kelemahan wajah, lengan dan kaki pada sisi yang sama (hemiparase) disamping kecacatan-kecacatan lainnya. Angka kejadian hemiparase semakin meningkat seiring dengan meningkatnya angka kejadian stroke. Jumlah penderita stroke cenderung meningkat setiap tahun, bukan hanya menyerang penduduk usia tua, tetapi juga dialami oleh mereka yang berusia muda dan produktif (Yastroki, 2019).

Dari hasil penelitian Elmasry, M. A., *et al.*, (2015) di Assiut University Hospital dikatakan bahwa dari 30 pasien stroke yang mengalami imobilisasi seluruhnya mengalami nyeri sendi, keterbatasan *range of motion* (ROM) dan kekakuan sendi 100%, 21 (80%) mengalami atrofi otot, spasme otot (73,3%), 29 pasien mengalami nyeri bahu hemiplegia (96,7%), 27 pasien mengalami kontraktur fleksi lutut (93,3%), kelemahan otot dan footdrop (40%), toe and finger curling (30% dan 26.7%).

Menurut Puspitasari dkk, (2014) penderita stroke dapat mengalami hemiplegia yang salah satunya ditandai dengan menurunnya kemampuan motorik penderita stroke yang terlihat dari penurunan kekuatan otot penderita. Gangguan pergerakan dari korteks serebral ke bagian anterior kornea, mengakibatkan gangguan fungsi (*Upper Motor Neuron*) UMN dan (*Lower Motor Neuron*) LMN, mengakibatkan gangguan impuls motorik dari sistem saraf pusat ke otot. Imobilitas atau gangguan mobilitas adalah mengacu pada

keterbatasan fisik tubuh atau satu atau lebih anggota tubuh gangguan, dan memiliki arah yang mandiri (Nurarif.A.H. dan Kusuma H., 2015)

Gangguan mobilitas sangat penting dikaji agar terhindar komplikasi stroke tergantung dari sisi atau bagian mana yang terkena, rata-rata serangan, ukuran lesi dan adanya peningkatan tekanan sirkulasi kolateral pada stroke. Pada stroke akut komplikasi yang dialami adalah kelumpuhan wajah atau anggota badan sebelah (*hemiparesis*) yang timbul secara mendadak, gangguan sesibilitas pada satu atau lebih anggota badan penurunan kesadaran Afasia Disatria gangguan diplopia Ataksia Vertigo (Padila, 2012). Peran perawat pada pasien stroke dengan gangguan mobilitas fisik yaitu untuk mengkaji kekuatan otot dan dapat mempertahankan serta meningkatkan mobilitas fisik meningkatkan kekuatan otot serta fleksibilitas sendi sesuai derajat kemampuan pasien agar dapat meningkatkan kemandirian pasien dalam melakukan dan memenuhi kebutuhan dasar, motivasi keluarga untuk memberikan dukungan dapat mempengaruhi kesembuhan pasien.

Hasil studi pendahuluan yang dilakukan di Puskesmas Klaten Selatan tentang jumlah kasus stroke pada tahun 2020 didapatkan data jumlah penderita stroke di Kelurahan Klaten ada 176 penderita sebagai berikut, penderita stroke umur 45 - 54 tahun ada 33 pasien, umur 55 - 59 tahun ada 54 pasien, umur 60 - 69 tahun ada 88 pasien, dan umur lebih dari 70 tahun ada 20 pasien dengan kasus tertinggi terdapat di wilayah Desa Glodogan Klaten Selatan. Kegiatan yang dilakukan Puskesmas terkait dengan penyakit stroke seperti pemeriksaan pada kekuatan otot pasien stroke sejak adanya pandemic virus covid-19 belum dilaksanakan, karena sedang menghindari kerumunan dimasa pandemi.

Dari data hasil Rekapitulasi Diagosis Pasien Stroke dari pihak Poli Umum Puskesmas Klaten Selatan bahwa kasus terbanyak stroke terdapat di Desa Glodogan Klaten Selatan dengan 36 penderita dengan diagnosis stroke hemoragik dan non hemoragik. Menurut hasil wawancara dengan pihak Poli Umum pasien terbanyak adalah lansia dengan rentan usia 56-65 tahun, dimana yang kontrol adalah pasien stroke yang tidak mengalami penurunan kesadaran hanya mengalami kelemahan ekstermitas atas maupun bawah dengan diantar keluarga.

Berdasarkan studi pendahuluan diatas maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian terkait Gambaran Kekuatan Otot Pada Pasien Stroke di Desa Glodogan Klaten Selatan.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah di atas, dapat dirumuskan masalah penelitian, yaitu bagaimanakah Gambaran Kekuatan Otot Pada Pasien Stroke di wilayah Desa Glodokan ?

C. Tujuan

Dalam penelitian ini disebutkan secara spesifik tujuan yang ingin dicapai, meliputi :

1. Tujuan Umum
 - a. Mengetahui gambaran kekuatan otot pasien stroke.
2. Tujuan Khusus
 - a. Mengetahui karakteristik responden penderita stroke di Desa Glodogan Klaten Selatan yang meliputi usia, jenis kelamin, pekerjaan, jenis stroke.
 - b. Mengidentifikasi gambaran kekuatan otot ekstremitas atas.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Diharapkan hasil penelitian ini dapat menjadi dasar bagi pengembangan ilmu keperawatan, dan menjadi media untuk meningkatkan pengetahuan keilmuan di bidang pendidikan dan kesehatan, serta meningkatkan pemahaman pembaca tentang gambaran kekuatan otot pada pasien stroke.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Peneliti

Setelah menuntaskan karya tulis ilmiah ini diharapkan kami sebagai mahasiswa dapat menambah ilmu pengetahuan, wawasan dan pengalaman serta menjadi acuan dalam melakukan penelitian tentang kekuatan otot pada pasien stroke.

b. Bagi Pelayanan Keperawatan

Dari hasil penelitian ini diharapkan perawat dapat menentukan intervensi yang tepat dalam mencegah terjadinya komplikasi khususnya pada perubahan kekuatan otot

c. Bagi Pendidikan Keperawatan

Dari hasil penelitian ini diharapkan perawat dapat mengetahui gambaran kekuatan otot pasien stroke.

d. Bagi Penelitan Keperawatan

Hasil penelitian ini dapat digunakan untuk pedoman atau sumber referensi untuk melakukan penelitian lebih lanjut tentang hubungan lama perawatan dengan kekuatan otot pasien stroke.

E. Keaslian Penelitian

Tabel 1.1 Keaslian Penelitian

No	Penulis Judul Tahun	Metode	Hasil	Perbedaan
1.	Kekuatan Genggaman Tangan Pada Pasien Post Stroke (Sulistini <i>et al.</i> , 2018)	Penelitian ini merupakan survey analitik dengan desain <i>cross sectional</i> . Responden berjumlah 34, responden dengan kriteria inklusi responden yang pertama kali melakukan fisioterapi. Kriteria eksklusi untuk responden yang mengalami fraktur pada ekstremitas atas. Pengambilan sampel dilakukan dengan <i>non random sampling</i> . Penelitian di lakukan di Unit fisioterapi. Instrumen penelitian menggunakan kuesioner dan lembar observasi. Pengukuran genggaman tangan dilakukan menggunakan <i>handgrip dynamometer tipe EH101</i> . Pengukuran dilakukan sebelum responden melakukan	Kekuatan genggaman tangan pada penderita post stroke termasuk dalam kriteria kurang sekali (< 13,5 Kg) ada hubungan usia dengan kekuatan otot pasca Stroke (p value 0.023) dan semakin bertambah umur maka kekuatan otot berkurang. Perlu dilakukan perbaikan fungsi lengan dengan berbagai metode diantaranya latihan rentang gerak, latihan penguatan dan latihan gengam bola selama di Rumah maupun Rumah Sakit. Peneliti selanjutnya dapat melakukan uji coba pada intervensi tersebut untuk melihat pengaruhnya bagi peningkatan kekuatan otot pasien.	Perbedaan penelitian ini terletak pada sampel penelitian yang ada di Desa Glodogan Klaten Selatan yang digunakan untuk mengetahui Gambaran Kekuatan Otot Pada Pasien Stroke. Metode pengambilan sampel pada penelitian ini menggunakan metode <i>total sampling</i> yaitu teknis sampling jenis <i>total sampling</i> adalah pengambilan sampel sama dengan populasi. Instrumen penelitian digunakan pada penelitian ini meliputi lembar observasi kekuatan otot dan penilaian kekuatan otot (<i>Manual Muscle Testing</i>) MMT. Lembar observasi terdiri dari data demografi yang meliputi jenis kelamin, usia, jenis kelamin, pekerjaan, jenis stroke.

fisioterapi.

- | | | | |
|---|--|---|--|
| 2. Pengaruh Latihan Gerak Terhadap Peningkatan Kekuatan Otot Pada Pasien Pasca Stroke Dengan Hemiparese Di Ruang Fisioterapi Rsud Ulin Banjarmasin (Kamariah, 2018) | Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan desain Quasi eksperimen. Populasi dan sampel adalah pasien pasca stroke yang melakukan terapi latihan gerak di ruang Fisioterap RSUD Ulin Banjarmasin pada bulan Desember 2017– Januari 2018 berjumlah 20 orang. Diambil dengan teknik insidental sampling. Data dianalisis dengan uji friedmen dengan tingkat kepercayaan 95%. | pasien pasca stroke dengan hemiparese sebelum dilakukan latihan gerak sebanyak 8 responden dengan skala otot 0. 6 responden dengan skala 1. 5 responden skala otot 2 dan 1 responden skala otot 3. Setelah dilakukan latihan gerak sebanyak 8 responden dengan skala otot 2. 8 responden dengan skala otot 3 dan 4 responden skala otot 4. Ada pengaruh latihan gerak terhadap peningkatan kekuatan otot pada pasien pasca stroke dengan hemiparese ($p0.000 < \alpha 0.05$). | Perbedaan penelitian ini terletak pada sampel penelitian yang ada di Desa Glodogan Klaten Selatan yang digunakan untuk mengetahui Gambaran Kekuatan Otot Pada Pasien Stroke. Metode pengambilan sampel pada penelitian ini menggunakan metode <i>total</i> sampling yaitu teknis sampling jenis <i>total sampling</i> adalah pengambilan sampel sama dengan populasi. Instrumen penelitian digunakan pada penelitian ini meliputi lembar observasi kekuatan otot dan penilaian kekuatan otot (<i>Manual Muscle Testing</i>) MMT. Lembar observasi terdiri dari data demografi yang meliputi jenis kelamin, usia, jenis kelamin, pekerjaan, jenis stroke. |
| 3. Pengaruh Rom (Range Of Motion) Terhadap Kekuatan Otot Ekstremitas Pada Pasien Stroke Non Hemoragic (Gunawan, 2018) | Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif, menggunakan desain penelitian quasi experimental dengan pendekatan one group pre test-post test. Pada desain penelitian ini hanya terdapat satu kelompok, yaitu kelompok perlakuan sekaligus menjadi kelompok kontrol. Kelompok tersebut dilakukan intervensi berupa latihan ROM | Berdasarkan hasil penelitian didapatkan sebagian besar pada otot ektremitas tangan dan kaki setelah dilakukan latihan ROM pasif 4 kali seminggu mengalami peningkatan Mean kekuatan motorik pada hari ke 12 . Dimana terjadi peningkatan kekuatan otot ekstrimitas tangan dari rata-rata kekuatan otot 2,5 menjadi rata-rata kekuatan otot 3,52. Sementara pada kaki terjadi perubahan dari 3,11 menjadi 3,93. ROM berdampak cukup besar pada peningkatan kekuatan otot tangan. | Perbedaan penelitian ini terletak pada sampel penelitian yang ada di Desa Glodogan Klaten Selatan yang digunakan untuk mengetahui Gambaran Kekuatan Otot Pada Pasien Stroke. Metode pengambilan sampel pada penelitian ini menggunakan metode <i>total</i> sampling yaitu teknis sampling jenis <i>total sampling</i> adalah pengambilan sampel sama dengan populasi. Instrumen penelitian digunakan pada penelitian ini meliputi lembar observasi kekuatan otot dan penilaian kekuatan otot (<i>Manual Muscle Testing</i>) MMT. Lembar observasi terdiri dari data demografi yang meliputi jenis kelamin, usia, jenis kelamin, pekerjaan, jenis stroke. |
-

pasif menggunakan
metode langsung.
Dilakukan penilaian
untuk mengetahui
kekuatan otot sebelum
intervensi (pre-test).

Berdasarkan penelusuran terhadap penelitian yang ada di temukan tiga judul penelitian terkait tentang gambaran kekuatan otot pada pasien stroke yang mengalami imobilisasi. Penelitian ini berbeda dengan penelitian sebelumnya perbedaan secara umum terletak pada sampel, metode, lokasi dan waktu penelitian serta jumlah responden yang digunakan oleh sebab itu keaslian penelitian ini dapat dipertanggungjawabkan dan sesuai dengan asas keilmuan yang harus dijunjung tinggi yaitu kejujuran rasional objektif serta terbuka hal ini merupakan implikasi etis dari proses menemukan kebenaran ilmiah untuk kritis yang bersifat konstruktif atau membangun.