

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Stroke adalah keadaan hilangnya fungsi otak yang disebabkan oleh berhentinya suplai darah menuju otak (Smeltzer and Bare, 2018). Stroke disebabkan oleh gangguan suplai darah ke otak sehingga menyebabkan adanya kerusakan otak. Terjadinya stroke bila ada aliran darah yang tidak adekuat ke bagian atau ruang subaraknoid dan pada stroke iskemik disebabkan karena adanya penyumbatan thrombosis atau embolik di dalam pembuluh darah otak (Black dan Hawks, 2014). Stroke adalah serangan otak yang timbul secara mendadak dimana terjadi gangguan fungsi otak sebagian atau menyeluruh sebagai akibat dari gangguan aliran darah oleh karena sumbatan atau pecahnya pembuluh darah tertentu di otak, sehingga menyebabkan sel-sel otak kekurangan darah, oksigen atau zat-zat makanan dan akhirnya dapat terjadi kematian sel-sel tersebut dalam waktu relatif singkat (Dourman, 2013).

Stroke merupakan salah satu penyakit yang mampu menyebabkan kecacatan. Seperti kelelahan pada wajah, tangan, dan kaki pada sisi yang sama. Serangan stroke juga mengakibatkan penderita mengalami disfungsi neurologic, paralisis yang meliputi kelemahan separuh tubuh (Hemiparesis) hingga kelumpuhan separuh tubuh (Hemiplegia) serta kesulitan menelan (Disfagia), ketidakmampuan untuk berbicara dengan jelas atau mengalami kesulitan untuk berbicara (Aphasia), kesulitan menghafalkan ucapan dengan jelas (Dysarthria), lapang pandang yang menyempit akibat salah satu fungsi mata menurun, gangguan persepsi, kelelahan akibat penderita membutuhkan tenaga ekstra dalam melakukan kegiatan sehari-hari yang dulu pernah dialami sebelumnya, emosi yang tidak stabil, penurunan daya ingat serta perubahan kepribadian dan rasa sakit berupa sensasi kebas (Brillianti, 2016).

Menurut *World Health Organization (2018)* terdapat 15 juta orang di seluruh dunia mengalami penyakit stroke dengan angka kematian akibat penyakit stroke sebesar 51% di seluruh dunia, yang di sebabkan oleh tekanan darah tinggi atau hipertensi. Selain itu, di perkirakan sebesar 16% kematian akibat stroke di sebabkan akibat tingginya kadar glukosa darah dalam tubuh. Menurut *American Stroke Statistic (2016)* di Amerika Serikat, stroke adalah urutan ke-15 penyebab kematian, sekitar 128.978 pasien meninggal per tahun.

Berdasarkan hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun (2018) prevalensi stroke di Indonesia berdasarkan diagnosis tenaga kesehatan sebesar 7 per mil dan yang terdiagnosis tenaga kesehatan atau gejala sebesar 12,1 per mil. Prevalensi Stroke berdasarkan diagnosis nakes tertinggi di Kalimantan Timur (14,7%) diikuti DIYogyakarta (14,6%), dan di Jawa Tengah sendiri(11,8%), di Kabupaten Klaten kasus stroke masuk dalam 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.

Hasil studi pendahuluan yang dilakukan di Puskesmas Klaten Utara tentang jumlah kasus stroke pada tahun 2021 di dapatkan data jumlah penderita stroke tertinggi di wilayah Desa Sekarsuli sebanyak 30%, Desa Karanganom sebanyak 22%, Desa Ketandan sebanyak 16%, Desa Bareng Lor sebanyak 13%, Desa Belang Wetan sebanyak 12%, Desa Jonggrangan sebanyak 11%, Desa Jebugan sebanyak 10%, Desa Gergunung sebanyak 5%.

Stroke iskemik (non hemoragik) adalah gangguan yang terjadi secara tiba-tiba yang dapat menyebabkan penurunan atau hilangnya kesadaran ataupun penurunan fungsi neurologi lainnya (Usman, 2014).

Stroke iskemik merupakan stroke yang disebabkan oleh adanya suatu gangguan yang terdapat pada peredaran darah otak yang berupa sumbatan sehingga menyebabkan hipoksia pada otak. Stroke iskemik ini disebabkan oleh adanya sumbatan bekuan yang terdapat di dalam otak atau pembuluh organ selain otak (Latifa, 2016).

Dampak dari penyakit stroke akan mengakibatkan seseorang dirawat dalam jangka waktu yang relatif lama sehingga akan menyebabkan komplikasi seperti berkurangnya substansi epidermis dan dermis. Pada masa perawatan ini biasanya pasien hanya akan melakukan aktifitas – aktifitas fisik ringan seperti duduk dan berbaring. Hal ini akan mengakibatkan penurunan otot sebesar 5% perhari. Kekuatan otot merupakan suatu daya dukung ketika seseorang melakukan aktifitas maka seharusnya kekuatan otot sangat penting bagi setiap orang (Utomo, 2010).

Kekuatan otot merupakan suatu otot atau grup otot yang dihasilkan untuk dapat melawan tahanan dengan usaha yang maksimum. Kekuatan otot merupakan suatu hal penting untuk setiap orang, karena kekuatan otot merupakan suatu daya dukung gerakan dalam menyelesaikan tugas-tugas. Setelah umur 30 tahun manusia akan kehilangan kira-kira 3-5% jaringan otot total per dekade. Kekuatan otot akan berkurang secara bertahap seiring bertambahnya umur. Penurunan fungsi dan kekuatan otot akan mengakibatkan penurunan kemampuan mempertahankan keseimbangan tubuh (Utomo, 2016).

Kelemahan otot dan gangguan kontrol motorik yang mengakibatkan hilangnya koordinasi disebabkan oleh adanya gangguan sensori dan motorik merupakan salah satu yang termasuk dalam gangguan keseimbangan. Sehingga perlu adanya penanganan rehabilitasi secara tepat dan cepat guna untuk membantu dalam pemulihan fisik yang optimal pada pasien stroke (Solechah, 2017).

Upaya yang dapat dilakukan dalam menangani kelemahan otot pada pasien stroke yaitu latihan rentang gerak atau *Range Of Motion* (ROM). *Range Of Motion* (ROM) merupakan salah satu bentuk proses latihan rehabilitasi yang efektif untuk mencegah terjadinya suatu kecacatan pada pasien stroke. Latihan ROM bertujuan untuk mempertahankan dan meningkatkan kemampuan fungsional (mempertahankan fungsi dan kesejajaran, mencegah edema ekstermitas, dan mengurangi spastisitas) dan mencegah komplikasi (Lemone, Burke, dan Bauldoff, 2017). ROM dapat diterapkan sebagai salah satu terapi pada pasien stroke dan membantu pergerakan sendi hingga memberikan dampak yang positif baik secara psikologi ataupun fisik.

Latihan ROM pasif merupakan latihan gerakan yang dilakukan pasien dengan bantuan perawat setiap gerakannya. Latihan rentang gerak pasif ini berguna untuk menjaga kelenturan otot-otot dan persendian dengan menggerakkan otot secara bertahap sesuai anjuran perawat (Johnson, 2010). Terapi yang digunakan untuk meningkatkan aktivitas dan kekuatan otot yaitu salah satunya latihan rentang gerak atau ROM pasif. Latihan yang dilakukan sebanyak 4 kali sehari selama 7 hari. Hasil penelitian pada kelompok intervensi kekuatan otot setelah diberikan latihan rentang gerak atau ROM yaitu latihan rentang gerak mempunyai kemungkinan meningkatkan kekuatan otot pasien stroke 28,9 kali dibandingkan yang tidak diberikan latihan rentang gerak (Liza Puspa Dewi, 2020).

Kelemahan atau kelumpuhan otot ekstermitas atas pada pasien stroke dapat dipulihkan dengan fisioterapi, yg juga harus di mulai sedini mungkin secara cepat dan tepat. Sehingga dapat membantu pemulihan fisik yang lebih cepat dan optimal, dan untuk mencegah terjadinya kontraktur dan juga meningkatkan kekuatan otot pada pasien stroke (Wahyuningsih, I dkk, 2013).

Dari data hasil Rekapitulasi Diagnosis Pasien Stroke dari pihak Poli Umum Puskesmas Klaten Utara bahwa kasus terbanyak di Desa Sekarsuli Klaten Utara dengan 30 penderita dengan stroke hemoragik dan non hemoragik. Menurut hasil wawancara dengan pihak Poli Umum pasien terbanyak adalah usia 50-69 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 Non Hemoragik di Desa Sekarsuli Klaten Utara.

B. Rumusan Masalah

Stroke non hemoragik adalah terhentinya aliran darah menuju otak yang terjadi secara tiba-tiba, karena adanya sumbatan atau pecahnya pembuluh darah di otak. Kelemahan otot dan gangguan kontrol motorik yang mengakibatkan hilangnya koordinasi disebabkan oleh adanya gangguan sensori dan motorik merupakan salah satu yang termasuk dalam gangguan keseimbangan. Dari uraian penjelasan tersebut, maka dari itu peneliti ingin mengetahui bagaimana gambaran kekuatan otot pada pasien stroke non hemoragik di wilayah Desa Sekarsuli ?

C. Tujuan Penelitian

Dalam penelitian ini disebutkan secara spesifikasi tujuan yang ingin dicapai meliputi:

1. Tujuan umum
Untuk mengetahui “Gambaran Kekuatan Otot Pada Pasien Stroke Non Hemoragik Di Desa Sekarsuli Klaten Utara”
2. Tujuan khusus
 - a. Mengetahui karakteristik responden penderita stroke non hemoragik di Desa Sekarsuli Klaten Utara yang meliputi usia, jenis kelamin, pekerjaan, lama menderita stroke.
 - b. Mengetahui gambaran kekuatan otot stroke non hemoragik.

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 tentang gambaran kekuatan otot pada pasien stroke non hemoragik.
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 non hemoragik.

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 non hemoragik.

d. Bagi Peneliti 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 non hemoragik.

E. Keaslian Penelitian

1. Pengaruh Mirror Therapy Terhadap Kekuatan Otot Pasien Stroke Non Hemoragik Di RSUD Kota Semarang (Fery Agusman M dan Evy Kusgiarti, 2017). Metode yang digunakan jenis penelitian ini quasi eksperimen dengan rancangan One group pre-post test. Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui pengaruh Mirror Therapy pada pasien Stroke Non Hemoragik. Hasil uji Paired t test maka dapat diketahui nilai t hitung sebesar -2.428 dengan p value sebesar 0,015 maka dapat disimpulkan terdapat terdapat pengaruh yang signifikan latihan Mirror Therapy terhadap kekuatan otot pasien Stroke Non Hemoragik di RSUD Kota Semarang. Perbedaan penelitian ini menggambarkan tentang kekuatan otot pada pasien stroke non hemoragik.
2. Pengaruh range of motion terhadap kekuatan otot pada lansia dengan stroke (Astri Pradesti dan Puji Indriyani, 2020). Metode penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah metode deskriptif, yaitu suatu metode dalam meneliti status sekelompok manusia, suatu objek, suatu set kondisi, suatu sistem pemikiran ataupun suatu kelas peristiwa pada masa sekarang. Dengan tujuan untuk membuat deskripsi, gambaran atau lukisan secara sistematis, faktual dan akurat mengenai fakta-fakta, sifat-sifat serta hubungan antar fenomena yang diselidiki. Hasil pengukuran responden berdasarkan tingkat kekuatan otot ekstremitas atas pada responden 1,3,9 sebelum dilakukan latihan Range Of Motion (ROM) Pasif tingkat kekuatan ototnya masing-masing nilai 1 sesudah dilakukan latihan masing-masing meningkat menjadi

nilai 3. Pada responden 2,7,12 sebelum dilakukan latihan Range Of Motion (ROM) Pasif tingkat kekuatan ototnya masing-masing nilai 1 sesudah dilakukan latihan masing-masing meningkat menjadi nilai 2. Pada responden 4,6,8,10 sebelum dilakukan latihan Range Of Motion (ROM) Pasif tingkat kekuatan ototnya masing-masing nilai 2 sesudah dilakukan latihan masing-masing meningkat menjadi nilai 3. Perbedaan penelitian ini menggambarkan tentang kekuatan otot pada pasien stroke non hemoragik.

3. Pengaruh RANGE OF MOTION (ROM) aktif terhadap kekuatan otot pada penderita stroke non hemoragik (studi di ruang flamboyan Rumah Sakit Umum Daerah Jombang). Desain penelitian analitik pra eksperimental dengan pendekatan one Group Pra-test Post-test diambil menggunakan teknik sampling simple random sampling. Berdasarkan hasil uji Wilcoxon didapatkan nilai $p \text{ value} = 0,000 < \alpha 0,05$. Maka H_1 diterima yang artinya Terdapat Pengaruh pemberian Range of Motion (ROM) aktif terhadap kekuatan otot pada penderita stroke non hemoragik di Ruang Flamboyan RSUD Jombang Kabupaten Jombang. Perbedaan penelitian ini menggambarkan tentang kekuatan otot pada pasien stroke non hemoragik.
4. Peningkatan kekuatan otot pasien stroke non hemoragik dengan hemiparase melalui latihan range of motion (ROM) pasif (Elsi Rahmadani dan Handi Rustandi, 2019). Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah nonivalent control group design dan jenis penelitian ini adalah quasi eksperimen pre dan post with control group pada pasien stroke non hemoragik dengan hemiparese ekstremitas atas. Tehnik pengambilan sampel dengan menggunakan tehnik consecutive sampling dengan jumlah sampel 20 responden. Dapat disimpulkan pada kelompok intervensi nilai $p = 0,28$ sedangkan pada kelompok kontrol nilai $p = 0,55$ sehingga dapat disimpulkan ada perbedaan yang bermakna dan diartikan bahwa ada pengaruh latihan ROM terhadap kekuatan otot. Perbedaan penelitian ini menggambarkan tentang kekuatan otot pada pasien stroke non hemoragik.