

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Stroke menurut *World Health Organization* (WHO) didefinisikan sebagai suatu kondisi ditemui gejala klinis yang tumbuh cepat berbentuk defisit neurologik fokal serta global yang bisa berlangsung lama sepanjang 24 jam ataupun lebih serta bisa menimbulkan kematian, tanpa ada pemicu lain yang pasti selain vascular. Selain itu, penyakit stroke juga merupakan faktor pemicu demensia serta depresi. Stroke berlangsung apabila pembuluh darah otak mengalami penyumbatan atau rusak yang membawa oksigen yang dibutuhkan sehingga mengalami kematian sel jaringan (Kementrian Kesehatan, 2019).

Data dari *World Stroke Organization* (WSO) menunjukkan bahwa tiap tahunnya terdapat 13,7 juta permasalahannya baru stroke dan sekitar 5,5 juta kematian terjadi akibat penyakit stroke. Sekitar 70% penyakit stroke dan 87% kematian serta disabilitas akibat stroke terjadi pada negeri berpendapatan rendah dan menengah. Sepanjang 15 tahun terakhir, rata-rata stroke terjadi serta menimbulkan lebih banyak pada negeri berpendapatan rendah serta menengah dibanding dengan negeri berpendapatan besar. Stroke selaku bagian dari penyakit kardioserebrovaskular yang digolongkan ke dalam penyakit katastrofik sebab memiliki akibat kuat untuk ekonomi serta sosial. Penyakit stroke bisa menimbulkan kecacatan permanen yang pastinya bisa pengaruhi produktivitas pengidapnya (Kemenkes, 2019).

Menurut *Centers for Disease Control and Prevention* (CDC) pada tahun 2018 stroke merupakan penyebab utama kematian di Amerika Serikat yang

menewaskan lebih dari 147.000 orang. Pada tahun 2018, sekitar 1 dari setiap 6 kematian akibat penyakit kardiovaskular disebabkan oleh stroke. Di Amerika Serikat seseorang terserang stroke setiap 40 detik dan setiap 4 menit seseorang meninggal karena stroke. Setiap tahun, di Amerika Serikat lebih dari 795.000 orang mengalami stroke. Sekitar 610.000 orang yang mengalami serangan awal dan sekitar 185.000 mengalami serangan berulang. Dari semua jenis stroke, sekitar 87% adalah stroke iskemik.

Berdasarkan hasil Riset Kesehatan Dasar menunjukkan bahwa prevalensi penyakit stroke tahun 2018 meningkat dibandingkan tahun 2013, prevalensi stroke 7% menjadi 10,9%. Secara Nasional, prevalensi stroke di Indonesia tahun 2018 berdasarkan diagnosis dokter pada penduduk umur ≥ 15 tahun sebesar 10,9% atau sebanyak 713.783 orang. Provinsi Kalimantan Timur (14,7%) sekitar 9,696 orang, Provinsi DI Yogyakarta (14,6%) sekitar 3.005 orang, Provinsi Gorontalo memiliki prevalensi stroke yaitu 10,9% sekitar 3.144 orang (Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, 2018). Di Kota Gorontalo tahun 2019 berjumlah 342 orang (Dinas Kesehatan Kota Gorontalo, 2019).

Hal yang bisa terjadi pada penderita stroke yaitu kelumpuhan total pada satu sisi tubuh, kehilangan penglihatan atau penglihatan kabur, pusing, kebingungan, kesulitan memahami apa yang dikatakan orang lain, gangguan pada koordinasi, gangguan pada keseimbangan dan sulit menelan (*disfagia*), sakit kepala yang tiba-tiba dan sangat parah, serta hilangnya kesadaran (*National Health Servis*, 2019).

Penderita stroke mengalami kelemahan pada salah satu sisi tubuhnya atau hemiparesis yang terjadi sebesar 80%. Gangguan ini dapat terjadi dikarenakan pasien mengalami ketidakmampuan dan kelemahan otot untuk bergerak yang diakibatkan karena adanya kerusakan susunan saraf pada otak dan kekakuan pada sendi. Kelemahan otot pada tangan maupun kaki akan mempengaruhi kontraksi otot, serta berkurangnya kontraksi otot yang disebabkan karena suplai darah ke otak berkurang. Hal ini menyebabkan kerusakan jaringan otak bertambah banyak dan terjadinya pembengkakan otak (*oedema serebri*). Pembengkakan yang terjadi begitu berbahaya sehingga harus diatasi dalam 6 jam pertama atau disebut dengan *Golden Period* (Wakhidah, 2019).

Pada penderita stroke membutuhkan penanganan yang baik untuk menghindari kecacatan fisik dan mental. Sebesar 30-40% penderita stroke bisa sembuh sempurna apabila ditangani dalam waktu 6 jam pertama (*Golden Period*), tetapi apabila dalam waktu tersebut penderita stroke tidak memperoleh penanganan yang optimal sehingga hendak terjalin kecacatan ataupun kelemahan raga semacam *hemiparese*. Pengidap stroke post serangan memerlukan waktu yang lama untuk memulihkan serta mendapat fungsi penyesuaian diri secara optimal (Anggriani, 2018).

Dalam menangani gangguan yang terjadi pada penderita stroke bisa dengan terapi farmakologis maupun nonfarmakologis. Penggunaan terapi farmakologis untuk stroke tergantung pada apakah stroke itu iskemik atau hemoragik. Pada stroke iskemik yaitu menggunakan aktivator *plasminogen* jaringan (tPA) dan dalam kondisi tertentu menggunakan agen *antiplatelet*. Pada stroke hemoragik

ditunjukkan untuk mengontrol tekanan darah dan tekanan intrakranial pasien, terapi farmakologis pada pasien stroke hemoragik yaitu dengan terapi *neuroprotektan, antikoagulan, antifibrinolitik, diuretik osmotik, antidisiplidemia* dan *antihipertensi* (Noni, 2020). Sedangkan untuk terapi nonfarmakologis yang bisa dilakukan yaitu fisioterapi antara lain adalah terapi latihan dengan mekanisme refleks postur, latihan *weight bearing*, latihan keseimbangan dan koordinasi, latihan fungsional (Rehani, 2015).

Selain pemberian terapi di atas salah satu intervensi (*exercise*) yang bisa dilakukan oleh perawat pada penderita stroke yaitu *Bridging Exercise*. Intervensi berupa *Bridging Exercise* umum digunakan untuk pengobatan stabilisasi lumbopelvic karena hal ini bisa membantu dalam mengkoordinasi perkembangan otot secara umum serta lokal (Ismoyowati, 2019)

Bridging Exercise adalah latihan umum yang digunakan untuk stabilitas batang tubuh dan kekuatan kaki. Mudah dan sederhana serta tidak membutuhkan alat. Tujuan *Bridging Exercise* yaitu untuk mencegah kerusakan rangsangan berulang pada otot perifer, persendian, dan ligamen tulang belakang. Metode ini banyak digunakan sebagai latihan dalam meningkatkan kekuatan kaki dan batang tubuh serta stabilisasi (Ynag, 2020). Hal ini didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh (Ismoyowati, 2019), *bridging exercise* merupakan salah satu bentuk latihan dalam proses rehabilitasi yang dinilai masih cukup efektif untuk mencegah terjadinya kecacatan pada pasien stroke. *Bridging exercise* memberikan pengaruh yang lebih baik terhadap perubahan kekuatan otot. Selain itu, penelitian yang dilakukan oleh (Manitu, 2020) menunjukkan terdapat

perbedaan yang signifikan nilai kekuatan otot kelompok intervensi dan kelompok kontrol dimana hasil menunjukkan bahwa intervensi *bridging exercise* lebih berpengaruh terhadap kekuatan otot dibandingkan dengan kelompok kontrol.

Berdasarkan data observasi awal di Ruang Rawat Inap Neuro RSUD Prof. Dr. H. Aloe Saboe didapatkan bahwa penderita stroke di tahun 2018 yaitu 717 penderita, tahun 2019 yaitu 709 penderita dan tahun 2020 jumlah penderita stroke sekitar 414 penderita. Dari hasil wawancara pada hari Senin 5 April 2021 dengan Kepala Ruangan Rawat Inap Neuro RSUD Prof. Dr. H. Aloe Saboe, beliau mengatakan bahwa penderita stroke yang dirawat berjumlah 7 pasien dan rata-rata mereka mengalami kelemahan otot. Dan untuk pemberian terapi *bridging exercise* ini belum pernah di berikan diruang Neuro.

Dari hasil wawancara dan observasi awal untuk penilaian kekuatan otot ekstremitas bawah pada pasien stroke, didapatkan dari 7 pasien yang dirawat pada hari Senin 5 april 2021 di ruangan neuro, 6 pasien memiliki kelemahan otot dengan nilai kekuatan otot 1 (kontraksi otot yang terjadi hanya berupa perubahan dari tonus otot yang dapat diketahui dengan palpasi dan tidak dapat menggerakkan sendi) dan nilai kekuatan otot 2 (otot hanya mampu menggerakkan persendian tetapi kekuatannya tidak dapat melawan pengaruh gravitasi) dari 6 pasien ini mereka juga mengatakan mengalami sulit dalam berjalan atau melakukan aktivitas lainnya. Sedangkan untuk 1 pasien ini tidak memiliki kelemahan otot dengan nilai kekuatan otot 4 dan pasien juga mengatakan tidak mengalami kesulitan dalam melakukan aktivitas seperti berjalan dan lainnya.

Berdasarkan uraian diatas, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang Efektivitas *Bridging Exercise* Terhadap Kekuatan Otot Ekstremitas Bawah Pada Pasien Stroke di Ruang Rawat Inap Neuro RSUD Prof. Dr. H. Aloei Saboe.

1.2. Identifikasi Masalah

1. Saat ini prevalensi penderita stroke setiap tahunnya cukup banyak. Berdasarkan data jumlah pasien stroke di Gorontalo tahun 2018 sekitar 3.144 orang.
2. Jumlah pasien stroke di Ruang Rawat Inap Neuro RSUD Prof. Dr. H. Aloei Saboe tahun 2020 sekitar 414 orang.
3. Peningkatan penderita stroke lebih banyak terjadi pada usia sekitar 45-60 tahun ke atas.
4. Keterlambatan dan tidak mendapatkan penanganan secara maksimal dalam 6 jam pertama pada penderita stroke dapat menyebabkan kecacatan dan kelemahan fisik
5. Kurangnya penggunaan terapi salah satunya *bridging exercise* pada pasien stroke yang membuat masalah kekuatan otot terlambat dalam proses penyembuhan.

1.3. Rumusan Masalah

Berdasarkan identifikasi masalah diatas, diperoleh rumusan masalah dari penelitian ini adalah apakah ada pengaruh *bridging exercise* terhadap kekuatan otot ekstremitas bawah pada pasien stroke di RSUD Prof. Dr. H. Aloei Saboe.

1.4. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui Efektivitas *Bridging Exercise* Terhadap Kekuatan Otot Ekstremitas Bawah Pada Pasien Stroke di Ruang Rawat Inap Neuro RSUD Prof. Dr. H. Aloei Saboe.

2. Tujuan Khusus

- a. Untuk mengidentifikasi kekuatan otot ekstremitas bawah sebelum dilakukan pemberian terapi *bridging exercise* terhadap pasien stroke di Ruang Rawat Inap Neuro RSUD Prof. Dr. H. Aloei Saboe.
- b. Untuk mengidentifikasi kekuatan otot ekstremitas bawah sesudah dilakukan pemberian terapi *bridging exercise* terhadap pasien stroke di Ruang Rawat Inap Neuro RSUD Prof. Dr. H. Aloei Saboe
- c. Untuk menganalisis efektivitas *bridging exercise* terhadap kekuatan otot ekstremitas bawah pada pasien stroke di Ruang Rawat Inap Neuro RSUD Prof. Dr. H. Aloei Saboe.

1.5. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

- a. Sebagai salah satu sumber informasi bagi pembaca tentang efektivitas *bridging exercise* terhadap kekuatan otot ekstremitas bawah pada pasien stroke
- b. Dapat digunakan dalam pengembangan keperawatan khususnya keperawatan medikal bedah dalam memberikan asuhan keperawatan.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Instansi Keperawatan

Dapat dijadikan bahan acuan atau minimal sebagai bahan pembandingan bagi mereka yang akan meneliti masalah yang sama.

b. Bagi Penelitian Selanjutnya

Penelitian ini diharapkan dapat dijadikan referensi bagi peneliti untuk mengembangkan penelitian yang akan dilakukan selanjutnya.