

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Stroke adalah suatu kondisi kedaruratan dimana terjadi deficit neurologis yang diakibatkan oleh penurunan tiba-tiba aliran darah ke area otak yang terlokalisasi (LeMone et al., 2017). Stroke juga bisa terjadi akibat peredaran darah di dalam otak mengalami gangguan sehingga dapat menyebabkan kematian didalam jaringan otak yang dapat mengakibatkan penderita mengalami kelumpuhan atau kematian (Haryono and Utami, 2019). Menurut *World Health Organization* (WHO), stroke sebagai suatu penyakit yang mengenai system persarafan manusia yang disertai gejala-gejala klinis yang berkembang sangat cepat berupa defisit neurologi fokal dan global, stroke dapat berlangsung selama 24 jam atau lebih sehingga dapat menyebabkan kematian (Mutiarasari, 2019).

Berdasarkan data World Health Organization (2016), prevalensi penderita stroke merupakan penyebab kematian kedua terbanyak setelah penyakit jantung iskemik. Setiap tahunnya terdapat kurang lebih 15 juta orang yang mengalami stroke, dan 5 juta orang diantaranya mengalami kematian sedangkan 5 juta orang lainnya mengalami kecacatan permanen (World Health Organization, 2016). Pasien stroke terbanyak adalah wanita dengan prevalensi sebanyak 3,8 juta orang, sedangkan sisanya dengan jumlah kurang lebih 3 juta orang adalah pria (Maun et al., 2020).

Jumlah penderita stroke di Indonesia menurut hasil Riset Kesehatan Dasar tahun 2013, berjumlah 7% dan jumlah ini telah mengalami peningkatan pada tahun 2018 menjadi 10,9 %, dengan jumlah tertinggi ditempati oleh Provinsi Kalimantan Timur (14,7 %) dan yang terendah adalah Provinsi Papua (4,1 %). Untuk Provinsi Sulawesi Utara sendiri menempati urutan ketiga tertinggi setelah Kalimantan Timur dan Daerah Istimewa Yogyakarta dengan prevalensi penderita stroke sebanyak 14,2 % (Kemenkes RI, 2018)

Stroke berdampak pada terjadinya penurunan produktivitas karena penderita akan mengalami disabilitas jangka panjang, gangguan sensomotorik seperti penurunan kekuatan otot serta menurunnya kemampuan koordinasi tubuh, sehingga penderita akan

menjadi kurang produktif lagi (Maun et al., 2020). Adanya gangguan koordinasi dan gangguan keseimbangan pada penderita stroke akan menurunkan kemampuan dalam melakukan aktivitas fungsional individu (Irawan et al., 2014).

Prevalensi pasien stroke yang mengalami gangguan keseimbangan maupun penurunan koordinasi sebesar 70-80% (Sun et al., 2016). Terdapatnya gangguan keseimbangan akan menyebabkan penderita paska stroke berisiko untuk mengalami kejadian jatuh (Suryo et al., 2011). Jatuh adalah peristiwa ketika seseorang mengalami jatuh dengan atau tanpa disaksikan oleh orang lain, yang terjadi secara tidak disengaja/ tidak direncanakan, dengan arah jatuh ke lantai, dengan atau tanpa mengakibatkan cedera (RSJ. Prof HB Saanin Padang, 2016). Menurut Palomar *Health Fall Prevention and Management* (2016), salah satu dari tipe jatuh yg terjadi pada pasien stroke adalah *physiologic falls* yaitu jatuh yang diakibatkan oleh beberapa faktor intrinsik fisik (Palomar, 2016) .

Pencegahan pasien jatuh dapat dilakukan mulai dari pengkajian awal saat pasien masuk untuk dirawat, dan pengkajian lanjut apabila terdapat perubahan kondisi pada pasien (Oxyandi and Utami, 2019). Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan (Permenkes) RI Nomor 11 tahun 2017 tentang keselamatan pasien, mewajibkan setiap rumah sakit agar dapat mengembangkan suatu pendekatan untuk mengurangi resiko cedera pada pasien akibat jatuh dengan melakukan pengkajian awal resiko jatuh kepada semua pasien serta dilakukan pengkajian ulang apabila ditemukannya adanya perubahan kondisi pasien atau pengobatan yang diterima (Kemenkes RI, 2017).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Persson et al (2018), dari 504 sampel pasien stroke yang diteliti didapatkan 65 pasien (13%) pernah mengalami jatuh setidaknya sekali (Persson et al., 2018). Penelitian yang dilakukan Beghi et al (2018), dari 299 pasien yang dijadikan sampel, ada 122 pasien (47,1%) jatuh setidaknya sekali selama perawatan; 82 pasien (31,7%) mengalami kejadian jatuh berulang dan 16%, 32%, dan 40% jatuh pada 2, 4, dan 6 bulan (Beghi et al., 2018). Penelitian yang sama juga dilakukan oleh Goto et al (2019), dalam penelitiannya mendapatkan hasil bahwa tingkat kejadian jatuh dan patah tulang terkait jatuh pada pasien stroke, masing-masing adalah 0,88 per orang/tahun dan 2,8 per 100 orang/tahun.

Beberapa penyebab insiden jatuh pada pasien stroke telah dilaporkan. Salah satu penyebab jatuh paling sering disebabkan oleh kehilangan keseimbangan saat berjalan di dalam ruangan, terutama dalam perjalanan ke toilet. Setelah jatuh, 34,1% individu yang jatuh tidak dapat berdiri sendiri. Kejadian jatuh ini bukan saja hanya menyebabkan cedera secara fisik, tetapi juga dapat meningkatkan waktu perawatan yang lebih lama sehingga menambah beban pasien dan keluarga untuk membiayai perawatan pasien. Akibat dari cedera fisik yang dialami dapat menyebabkan terjadinya luka memar (*vulnus contusum*), luka lecet (*vulnus excoriasi*), luka robek (*vulnus laceratum*), bahkan dapat terjadi kasus yang lebih berat lagi seperti patah tulang, cedera kepala dan perdarahan (Miake-Lye et al., 2013). Sekitar 180 penderita stroke mengalami kejadian jatuh ketika pasien menggunakan kursi roda dan akibatnya 22% diantaranya mengalami cedera. Cedera yang dialami akibat jatuh dapat berupa abrasi dan kontusio. Cedera paling banyak terjadi pada ekstremitas atas sebanyak 30,8% maupun ekstremitas bawah dengan jumlah 25,6%. Pasien yang jatuh biasanya akan memiliki jumlah skor *Berg Balance Scale* (BBS) yang menurun, ini dibuktikan dengan pasien stroke yang jatuh memiliki skor BBS kurang dari 30 ($p < 0,01$) sebanyak 50% (Maun et al., 2020).

Salah satu standar dari Sasaran Keselamatan Pasien (SKP) adalah mengurangi resiko cedera karena pasien jatuh. Dalam elemen penilaian SKP 6 diwajibkan setiap Rumah sakit agar mengevaluasi kembali serta melakukan upaya-upaya untuk mengurangi resiko pasien jatuh selama dalam perawatan. Rumah sakit diharapkan dapat membuat suatu perencanaan untuk mengurangi pasien jatuh meliputi manajemen risiko dan asesmen ulang yang dilakukan secara berkesinambungan kepada semua pasien atau lingkungan dimana pelayanan dan asuhan itu diberikan (KARS, 2018).

Tindakan awal yang dapat dilakukan untuk menjaga keselamatan dan keamanan pasien yang memiliki resiko jatuh ketika dirawat di Rumah Sakit adalah dengan memakaikan gelang identitas resiko jatuh untuk menunjukkan bahwa pasien tersebut memiliki resiko tinggi terhadap kemungkinan jatuh (Ginting, 2019). Salah satu dampak dari stroke adalah penurunan fungsi otot pada ekstremitas bawah yang mengakibatkan penurunan kemampuan untuk menyangga, menahan, dan menyeimbangkan massa tubuh, dan kesulitan untuk memulai, mengarahkan, mengukur kecepatan kemampuan otot untuk

mempertahankan keseimbangan tubuh, sehingga pasien stroke dapat terjatuh saat memulai gerakan berdiri dan berjalan (Pongantung et al., 2018).

Latihan-latihan yang dapat dilakukan untuk meningkatkan kekuatan otot pada pasien stroke adalah dengan *range of motion*. Latihan *range of motion* dapat meningkatkan peredaran darah ke ekstremitas sehingga mencegah terjadinya atrofi otot, mengurangi kelumpuhan vascular, memberikan rasa nyaman dan juga dapat menghindari adanya komplikasi akibat kurang gerak seperti kontraktur dan kekakuan sendi pada pasien pasca stroke (Pongantung et al., 2018).

Berdasarkan hasil penelitian Pongantung (2018), keseimbangan berjalan sebelum di berikan ROM pada ekstremitas bawah terdapat 2 orang (13,3%) dengan resiko jatuh sedang, dan terdapat 13 orang (86,7%) dengan resiko jatuh tinggi. Keseimbangan berjalan setelah diberikan ROM pada ekstremitas bawah, 2 orang (13,3%) dengan resiko jatuh rendah, 9 orang (60%) dengan resiko jatuh sedang dan 4 orang (26,7%) dengan resiko jatuh tinggi. Hal ini menunjukkan bahwa keseimbangan berjalan pada pasien stroke sesudah melakukan latihan *range of motion* rata-rata mengalami peningkatan, dimana terdapat sebelas responden yang keseimbangan berjalannya mengalami perubahan.

Menurut Maun et al (2020), dalam penelitiannya tentang penurunan resiko jatuh pada pasien stroke dengan cara melakukan latihan keseimbangan di paralel bar, memberikan hasil bahwa setelah pasien stroke mengikuti latihan sebanyak 5 kali dalam waktu 2 minggu untuk melatih keseimbangan di paralel bar memberikan hasil yaitu 38,2% penderita stroke dengan resiko jatuh tinggi sebelum diberikan latihan, mengalami penurunan persentase responden menjadi 23,5% setelah diberikan latihan. Sebaliknya, pada 32,4% responden dengan risiko jatuh rendah mengalami peningkatan setelah diberikan latihan menjadi 47,1%.

Mengingat berbagai tipe intervensi yang bisa diberikan untuk mencegah jatuh pada penderita stroke maka penulis bermaksud untuk mereview latihan-latihan yang bermanfaat dalam meningkatkan kekuatan otot ekstermitas bawah untuk mencegah kejadian jatuh pada pasien stroke.

B. Pertanyaan Penelitian

Berdasarkan latar belakang dan tujuan dari *scoping review* yang akan dilakukan, peneliti menyusun pertanyaan review sebagai berikut : latihan-latihan apakah yang dapat dilakukan dalam meningkatkan kekuatan otot ekstermitas bawah untuk mencegah kejadian jatuh pada penderita stroke?

C. Tujuan Penelitian

Penelitian *scoping review* ini bertujuan untuk :

1. Mengidentifikasi jenis latihan apa saja yang dapat meningkatkan kekuatan otot ekstermitas bawah pada penderita stroke.
2. Mengidentifikasi alat dan lama waktu yang dapat dipakai untuk pemberian latihan
3. Mengidentifikasi outcome dari latihan-latihan tersebut

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Dapat bermanfaat dalam pengembangan ilmu pengetahuan di bidang keperawatan, sehingga petugas kesehatan dapat memberikan intervensi-intervensi keperawatan yang dapat meningkatkan kekuatan otot ekstermitas bawah untuk mencegah kejadian jatuh pada penderita stroke di fasilitas pelayanan kesehatan.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Pasien

Hasil penelitian dapat digunakan sebagai salah satu pemecahan masalah bagi penderita stroke dalam usahanya untuk meningkatkan kekuatan otot ekstermitas bawah agar meminimalkan kejadian jatuh.

b. Bagi Rumah Sakit

Penelitian ini dapat dijadikan dasar untuk membuat suatu kebijakan tentang standar operasional prosedur yang dapat dilakukan untuk mencegah kejadian jatuh pada penderita stroke dengan meningkatkan kekuatan otot ekstermitas bawah.

c. Bagi Peneliti Selanjutnya

Hasil penelitian ini dapat bermanfaat untuk memberikan informasi awal kepada peneliti selanjutnya tentang intervensi yang dapat digunakan untuk meningkatkan kekuatan otot ekstermitas bawah pada penderita stroke.