

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Stroke adalah gangguan fungsi saraf akut yang disebabkan oleh gangguan peredaran darah otak. Gangguan fungsi saraf tersebut timbul secara mendadak (dalam beberapa detik) atau secara cepat (dalam beberapa jam) dengan gejala dan tanda yang sesuai daerah fokal otak yang terganggu. Oleh karena itu manifestasi klinis stroke dapat berupa hemiparesis, hemiplegi, kebutaan mendadak pada satu mata, afasia atau gejala lain sesuai daerah otak yang terganggu. (Henri, 2018)

Stroke merupakan salah satu masalah kesehatan yang penting dan perlu diperhatikan. Selain jumlah kasus yang semakin meningkat, stroke dapat menyebabkan penurunan kualitas hidup penderitanya. Data American Heart Association (AHA) pada tahun 2018 menunjukkan bahwa stroke merupakan penyebab disabilitas pertama di dunia dan penyebab demnsia kedua setelah Alzheimer's Disease. Selain sebagai penyebab disabiliti dan demensia, stroke juga merupakan penyebab kematian nomor 2 pada orang berusia lebih dari 60 tahun, dan penyebab kematian nomor 5 pada orang berusia 15-59 tahun. Setiap 6 detik stroke menyebabkan kematian pada beberapa kematian pada beberapa orang.

Berdasarkan data Riset Kesehatan Dasar (Riskesda, 2018) bahwa prevalensi stroke di indonesia bersadarkan diagnosis dokter pada penduduk umur lebih dari

15 tahun sebesar 10,9% dengan 10,6-11,3 CI % Prevalensi stroke di Jawa Tengah sebesar 11,4%. Data pada tahun 2018 menunjukkan bahwa prevalensi stroke di Indonesia tertinggi terdapat pada provinsi Kalimantan Timur, yakni sebesar 14,7% dan 2 disusul oleh provinsi D.I. Yogyakarta, yakni sebesar 14,6%, serta diperkirakan bahwa terdapat 2.120.362 penduduk yang terdiagnosis stroke di Indonesia (Kemenkes RI, 2018). Stroke adalah kerusakan pada otak yang muncul mendadak, progresif, dan cepat akibat gangguan peredaran darah otak non-traumatik. Gangguan tersebut secara mendadak menimbulkan gejala antara lain kelumpuhan sisi wajah atau anggota badan, bicara tidak lancar, bicara tidak jelas (pelo), perubahan kesadaran, gangguan penglihatan, dan lain-lain. Banyak faktor yang menyebabkan pasien stroke menjadi tergantung dengan orang lain dan menjadi tidak mandiri dalam memenuhi kebutuhannya dan dalam melakukan aktivitas sehari-hari, diantaranya adalah adanya keterbatasan fungsional anggota gerak atas (AGA) yang mengalami kelemahan akibat stroke. Stroke menyebabkan berbagai defisit neurologis salah satunya terjadi pada defisit motorik. Disfungsi motorik paling umum adalah paralisis pada salah satu sisi atau hemiplegia karena lesi pada sisi otak yang berlawanan. Di awal tahapan stroke, gambaran klinis yang muncul adalah paralisis dan hilang atau menurunnya refleks tendon dalam atau penurunan kekuatan otot untuk melakukan pergerakan, apabila refleks tendon dalam ini muncul kembali biasanya dalam waktu 48 jam, peningkatan tonus disertai dengan spastisitas atau peningkatan tonus otot abnormal pada ekstremitas yang terkena dapat dilihat.

Stroke dapat menimbulkan berbagai tingkat gangguan, seperti penurunan tonus otot, hilangnya sensibilitas pada sebagian anggota tubuh, menurunnya kemampuan untuk menggerakkan anggota tubuh yang sakit dan ketidakmampuan dalam hal melakukan aktivitas tertentu. Pasien stroke yang mengalami kelemahan pada satu sisi anggota tubuh disebabkan oleh karena penurunan tonus otot, sehingga tidak mampu menggerakkan tubuhnya (imobilisasi). Imobilisasi yang tidak mendapatkan penanganan yang tepat, akan menimbulkan komplikasi berupa abnormalitas tonus, orthostatic hypotension, deep vein thrombosis dan kontraktur (Yayuk Handayani, 2019). Cara untuk meminimalkan kecacatan setelah serangan stroke adalah dengan rehabilitasi. Rehabilitasi penderita stroke salah satunya adalah dengan terapi latihan. Peningkatan intensitas latihan sebanding dengan perbaikan kualitas hidup. Terapi latihan adalah salah satu cara untuk mempercepat pemulihan pasien dari cedera dan penyakit yang dalam pentalaksanannya menggunakan gerakan aktif maupun pasif. Gerakan pasif adalah gerak yang digerakkan oleh orang lain dan gerak aktif adalah gerak yang dihasilkan oleh kontraksi otot sendiri (Yayuk Handayani, 2019) Terdapat beberapa latihan nonfarmakologi yang telah diterapkan ke penderita stroke baik dari stroke hemoragik dan stroke non hemoragik yang mengalami kelemahan otot dalam upaya meningkatkan kekuatan atau stabilitas dari otot penderita yang mengalami kelemahan. Stroke merupakan penyebab utama kecacatan pada orang dewasa, dan salah satu manifestasi yang sering terjadi adalah gangguan mobilitas fisik akibat kelemahan otot, terutama ekstremitas atas. Pemulihan fungsi motorik ekstremitas atas menjadi salah satu fokus utama dalam

rehabilitasi pasca-stroke. Terapi yang dapat dilakukan kepada penderita stroke dengan kelemahan otot adalah dengan terapi pemasangan puzzle jigsaw. Fungsi dari pemasangan puzzle ini adalah untuk melatih konsentrasi dan kemampuan kontrol tangan dan jari penderita yang mengalami kelemahan dan kekakuan sehingga diharapkan kelemahan otot dan kekakuan sendi yang dialami tidak menjadi berat dan mampu menunjukkan peningkatan kekuatan tangan dan jari pada penderita stroke. Permainan puzzle jigsaw adalah permainan puzzle yang terdiri dari menggenggam, memegang, dan memanipulasi objek menggunakan konsentrasi dan koordinasi antara tangan. (Kusnanto et al., 2017)

Berdasarkan uraian diatas Peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang “Case Report : Terapi Puzzle Jigsaw Dalam Rehabilitasi Gangguan Mobilitas Fisik Karena Kelemahan Otot Ekstremitas Atas Pada Pasien Stroke Non Hemoragik”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas, maka peneliti tertarik untuk mengaplikasikan latihan terapi pemasangan puzzle jigsaw dalam pengelolaan kasus yang dituangkan dalam Karya Tulis Ilmiah Akhir) dengan Judul “*Case Report : Terapi Puzzle Jigsaw dalam Rehabilitasi Gangguan Mobilitas Fisik Karena Kelemahan Otot Ekstremitas Atas Pada Pasien Stroke Non Hemoragik* ”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Menganalisis pengaruh latihan puzzle jigsaw terhadap kekuatan otot ekstremitas atas pada pasien stroke non hemoragik.

2. Tujuan Khusus

- a. Mendeskripsikan kondisi fisik pasien sebelum dilakukan intervensi puzzle jigsaw.
- b. Menganalisis perubahan kekuatan otot ekstremitas atas setelah dilakukan latihan puzzle jigsaw secara teratur.
- c. Mengevaluasi manfaat aktivitas puzzle jigsaw sebagai terapi okupasi sederhana.