



SKRIPSI

**PENGARUH MANAJEMEN BAHU TERHADAP
SHOULDER PAIN PADA PASIEN PASCA STROKE
DI RSUD LAKIPADADA TANA TORAJA**

PENELITIAN PRE EKSPERIMEN

OLEH:

CRISTI TARI BANDASO

C1514201010

MAYANG TRI PUTRI MENTARUK

C1514201028

**PROGRAM SARJANA KEPERAWATAN DAN PROFESI NERS
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN STELLA MARIS MAKASSAR**

2019



**PENGARUH MANAJEMEN BAHU TERHADAP
SHOULDER PAIN PADA PASIEN PASCA STROKE
DI RSUD LAKIPADADA TANA TORAJA**

PENELITIAN PRE EKSPERIMEN

**Diajukan untuk Memperoleh Gelar Sarjana Keperawatan pada
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan (STIK) Stella Maris Makassar**

OLEH:

CRISTI TARI BANDASO

C1514201010

MAYANG TRI PUTRI MENTARUK

C1514201028

**PROGRAM SARJANA KEPERAWATAN DAN PROFESI NERS
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN STELLA MARIS MAKASSAR**

2019

PERNYATAAN ORSINALITAS

Yang bertandatangan di bawah ini:

Nama : Cristi Tari Bandaso (C1514201010)

Mayang Tri Putri Mentaruk (C1514201028)

Mengatakan dengan sungguh- sungguh bahwa skripsi ini merupakan hasil karya seni kami sendiri, dan bukan merupakan duplikasi atau plagiasi (jiblanan) dari hasil penelitian orang lain.

Dengan surat pernyataan ini kami buat dengan sebenar- benarnya.

Makassar, 28 Maret 2019

Yang Menyatakan

Cristi Tari Bandaso

Mayang Tri Putri Mentaruk

HALAMAN PERSETUJUAN

UJI SKRIPSI

**PENGARUH MANAJEMEN BAHU TERHADAP
SHOULDER PAIN PADA PASIEN PASCA STROKE
DI RSUD LAKIPADADA TANA TORAJA**

Diajukan Oleh:

Cristi Tari Bandaso (C1514201010)

Mayang Tri Putri Mentaruk(C1514201028)

Disetujui Oleh:

Pembimbing

Wakil Ketua I Bidang Akademik



(Henny Pongantung, Ns.MSN.,DN.Sc)

NIDN: 0912106501



(Henny Pongantung, Ns.MSN.,DN.Sc)

NIDN: 0912106501

HALAMAN PENGESAHAN

SKRIPSI

**PENGARUH MANAJEMEN BAHU TERHADAP SHOULDER PAIN PADA
PASIEEN PASCA STROKE DI RSUD LAKIPADADA TANA TORAJA**

Yang mempersiapkan dan disusun oleh:

**CRISTI TARI BANDASO (C1514201010)
MAYANG TRI PUTRI MENTARUK (C1514201028)**

Telah dibimbing dan disetujui oleh:
Henny Pongantung, Ns., MSN., DN, Sc

Telah diuji dan dipertahankan dihadapan dewan penguji pada tanggal Maret
2019 dan dinyatakan telah memenuhi syarat untuk diterima.

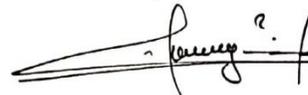
Susunan Dewan Penguji

Penguji I


(dr. Ronny Effendy, M.Kes)

NIDN: 0919077501

Penguji II



(Mery Solon, Ns., M.Kes)

NIDN: 0910057502

Penguji III



(Henny Pongantung, Ns., MSN, DN, Sc)

NIDN: 0912106501

Makassar, 28 Maret 2019

Program Studi S1 Keperawatan

Ketua STIK Stella Maris Makassar


Siprianus Abdu, Ns., M.Kes
NIDN: 0930058102

PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI SKRIPSI

Yang bertandatangan di bawah ini:

Nama : Cristi Tari Bandaso (C1514201010)
Mayang Tri Putri Mentaruk (C1514201028)

Menyatakan menyetujui dan memberikan kewenangan kepada Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Stella Maris Makassar untuk menyimpan, mengahli-media/ formatkan, merawat dan mempublikasikan skripsi ini untuk kepentingan ilmu pengetahuan.

Demikian surat pernyataan ini kami buat dengan sebenar- benarnya.

Makassar, 28 Maret 2019

Yang menyatakan,

Cristi Tari Bandaso

Mayang Tri Putri Mentaruk

KATA PENGANTAR

Puji Syukur kami panjatkan kehadiran Tuhan Yang Maha Esa atas segala rahmat dan penyertaannya sehingga kami dapat menyelesaikan skripsi ini tepat pada waktunya dengan judul **“Pengaruh Manajemen Bahu terhadap *Shoulder Pain* pada Pasien Pasca Stroke di RSUD Lakipadada Tana Toraja”**.

Skripsi ini dibuat untuk memenuhi salah satu persyaratan dalam menyelesaikan Sarjana Keperawatan di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Stella Maris Makassar.

Kami menyadari bahwa masih banyak terdapat kekurangan dalam penulisan skripsi ini sebagai wujud ketidaksempurnaan manusia dalam berbagai hal disebabkan keterbatasan pengetahuan dan ilmu yang kami miliki. Oleh karena itu, kami sangat mendapat bantuan dari berbagai pihak, baik moril maupun material sehingga kami dapat menyelesaikan skripsi ini dengan baik. Oleh karena itu, pada kesempatan ini penulis menghaturkan ucapan terima kasih yang sebesar- besarnya kepada:

1. Siprianus Abdu, S.Kep.,Ns.,M.Kes selaku ketua STIK Stella Maris Makassar yang telah memberikan masukan dan arahan serta kesempatan untuk menyelesaikan pendidikan Sarjana Keperawatan di STIK Stella Maris Makassar
2. Henny Pongantung, Ns.MSN.,DN.Sc Selaku wakil ketua bidang akademik STIK Stella Maris Makassar dan selaku pembimbing yang telah banyak meluangkan waktunya untuk mengarahkan, membimbing dan memberikan dukungan selama penyusunan skripsi ini
3. Rosdewi, S.Kep.,Ns.,MSN. Selaku wakil ketua bidang administrasi dan keuangan STIK Stella Maris Makassar.
4. Frater Blasius Perang, CMM.SS.Ma.Psy Selaku wakil ketua bidang kemahasiswaan STIK Stella Maris Makassar.

5. Fransiska Anita E.R.S, S.Kep., Ns.,M.Kep.,Sp.KMB. selaku ketua program studi S1 Keperawatan STIK Stella Maris Makassar.
6. Para dosen dan staf pengajar yang telah membantu penulis dalam menyelesaikan studi di STIK Stella Maris Makassar.
7. dr. Syafari Daniel Mangopo M.kes Sp.B selaku Direktur RSUD Lakipada Tana Toraja yang telah memberikan penulis kesempatan untuk melakukan penelitian serta para pegawai rumah sakit yang telah membantu dalam melakukan penelitian sehingga dapat menyelesaikan skripsi ini.
8. Kedua orang tua tercinta, dari Cristi Tari Bandaso (bapak Pictor Panennek, S.Pd dan ibu B.B Bandaso, S.Pd) dan Mayang Tri Putri Mentaruk (bapak Andarias Mentaruk dan ibu Elisabeth Banne) yang telah memberikan dukungan, dorongan dan doa dalam menyelesaikan studi di kampus STIK Stella Maris Makassar.
9. Pasien dan keluarga yang telah berpartisipasi dalam menjadi responden untuk membantu penulis dalam menyelesaikan skripsi
10. Teman-teman seperjuangan mahasiswa kelas angkatan 2015 STIK Stella Maris Makassar yang telah memberikan masukan dan dukungan kepada penulis dalam menyelesaikan skripsi ini.

Penulis berharap semoga skripsi ini memberikan manfaat bagi pembaca. Penulis menyadari bahwa masih banyak kekurangan dalam penulisan skripsi ini, oleh karena itu, penulis mohon kritik dan masukan yang membangun dari pembaca untuk membantu penyempurnaan skripsi ini.

Makassar, 28 Maret 2019

Penulis

ABSTRAK
PENGARUH MANAJEMEN BAHU TERHADAP *SHOULDER PAIN*
PADA PASIEN PASCA STROKE
DI RSUD LAKIPADADA TANA TORAJA
(Dibimbing oleh Henny Pongantung)
Cristi Tari Bandaso dan Mayang Tri Putri Mentaruk
PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN DAN PROFESI NERS
XVII + 44 Halaman + 8 Tabel + 12 Lampiran

Stroke menjadi permasalahan terbesar di dunia yang dapat menyebabkan kelumpuhan bahkan sampai kematian. *Shoulder pain* merupakan komplikasi yang dapat muncul 2 minggu pasca stroke, yang mengakibatkan timbulnya rasa nyeri pada bahu. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui pengaruh manajemen bahu terhadap *shoulder pain* pada pasien pasca stroke. Jenis penelitian ini adalah *pre-eksperiment design* dengan rancangan *one group pre-test-post test design*. Metode sampling yang digunakan yaitu *Non-probability sampling* dengan pendekatan *consecutive sampling* dengan jumlah sampel 20 responden yang diberikan manajemen bahu selama 2 minggu dengan latihan 6 kali seminggu. Pengumpulan data menggunakan lembar observasi dan instrumen yang digunakan yaitu *VAS (Visual Analog Scale)*. Uji statistik yang digunakan adalah uji T berpasangan dan diperoleh nilai $p=0,000$ dengan tingkat kemaknaan $\alpha=0,05$. Hal ini menunjukkan $p < \alpha$, yang artinya H_0 ditolak dan H_a diterima. Hasil penelitian ini menunjukkan ada pengaruh manajemen bahu terhadap *shoulder pain* pada pasien pasca stroke di RSUD Lakipadada Tana Toraja.

Kata kunci : *Shoulder Pain*, Manajemen Bahu

Pustaka : 73 (2005-2019)

ABSTRACT
THE EFFECT OF SHOULDER MANAGEMENT ON SHOULDER PAIN
FOR POST STROKE PATIENTS
IN LAKIPADADA IN TANA TORAJA
(Supervised by Henny Pongantung)
Cristi Tari Bandaso and Mayang Tri Putri Mentaruk
BACHELOR PROGRAM OF NURSING AND NERS
XVII + 44 Pages + 8 Tables + 12 Attachments

stroke is the biggest problem in the world that can cause paralysis and even death. Shoulder pain is a complication that can appear 2 weeks after stroke, that will be caused shoulder pain. The aim of this study was to determine the effect of shoulder management on shoulder pain for post-stroke patients. This type of research was pre-eksperiment design with the design one of group pre-test-post test design. The sampling method used a Non-probability sampling with a consecutive sampling approach with a sample of 20 respondents who were given a shoulder management for 2 weeks with doing exercise once a day. The data collection used observation sheets and for the instruments used VAS (Visual analog scale) The statistical test used paired T test and the value $p=0.000$ which obtained significance level with $\alpha=0.05$. This showed $p<\alpha$, which means that H_0 is rejected and H_a is accepted . The study result showed that there was an effect of shoulder management on shoulder pain for post-stroke patients in Lakipadada Tana Toraja Hospital

Keywords : *Shoulder pain, Shoulder management*

Library : *73 (2005-2019)*

DAFTAR ISI

| | Hal |
|---|--------------|
| HALAMAN SAMPEL DEPAN | i |
| HALAMAN SAMPEL DALAM..... | ii |
| HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS | iii |
| HALAMAN PERSETUJUAN | iv |
| HALAMAN PENGESAHAN | v |
| PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI SKRIPSI | vi |
| KATA PENGANTAR | vii |
| ABSTRAK..... | viii |
| ABSTRACK | ix |
| DAFTAR ISI | x |
| DAFTAR TABEL..... | xv |
| DAFTAR GAMBAR..... | xvi |
| DAFTAR LAMPIRAN | xvii |
| DAFTAR ARTI LAMBANG, SINGKATAN DAN ISTILAH | xviii |
| BAB I PENDAHULUAN | 1 |
| A. LatarBelakang..... | 1 |
| B. RumusanMasalah | 4 |
| C. TujuanPenelitian | 5 |
| 1. Tujuanumum..... | 5 |
| 2. Tujuankhusus | 5 |
| D. ManfaatPenelitian | 6 |
| 1. Bagi pasien stroke | 6 |
| 2. Bagi profesi keperawatan | 6 |
| 3. Bagi institusi penelitian | 6 |
| 4. Bagi peneliti | 6 |
| BAB II TINJAUAN PUSTAKA..... | 7 |

| | |
|---|----|
| A. Tinjauan Umum <i>Shoulder Pain</i> | 7 |
| 1. Defenisi <i>shoulder pain</i> | 7 |
| 2. Jenis- jenis hemiplegic..... | 7 |
| 3. Etiologi <i>shoulder pain</i> | 9 |
| 4. Patofisiologi <i>shoulder pain</i> | 11 |
| 5. Faktor- faktor yang mempengaruhi <i>shoulder pain</i> | 12 |
| 6. Alat ukur nyeri VAS (<i>visual analogue scale</i>)..... | 13 |
| B. Tinjauan Umum Manajemen Bahu | 15 |
| 1. Defenisi manajemen bahu | 15 |
| 2. Anatomi bahu..... | 15 |
| 3. Jenis- jenis gerakan scapula..... | 16 |
| 4. Manfaat manajemen bahu | 17 |
| 5. Indikasi manajemen bahu | 18 |
| 6. Kontraindikasi manajemen bahu | 18 |
| BAB III KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS PENELITIAN... 19 | |
| A. KerangkaKonseptual..... | 19 |
| B. Hipotesis Statistik..... | 20 |
| C. Defenisi Operasional..... | 20 |
| BAB IV METODOLOGI PENELITIAN 23 | |
| A. JenisPenelitian | 22 |
| B. Tempat dan Waktu Penelitian | 23 |
| 1. Tempat penelitian | 23 |
| 2. Waktu penelitian | 23 |
| 3. Populasi dan sampel..... | 23 |
| C. Instrument Penelitian | 24 |
| D. Pengumpulan Data | 24 |
| 1. Informed concent (lembar persetujuan) | 25 |
| 2. Anonymity (tanpanama)..... | 25 |

| | |
|---|-----------|
| 3. Confidentiality | 25 |
| E. Pengolahan dan Penyajian Data | 26 |
| 1. Editing..... | 26 |
| 2. Coding | 26 |
| 3. Entry data | 26 |
| 4. Tabulasi data | 26 |
| F. Analisa Data..... | 26 |
| 1. Analisis univariat..... | 26 |
| 2. Analisis bivariat..... | 26 |
| BAB V HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN..... | 27 |
| A. Hasil Penelitian | 27 |
| 1. Pengantar | 27 |
| 2. Gambaran umum lokasi penelitian..... | 28 |
| 3. Penyajian data karakteristik umum | 29 |
| 4. Analisa data..... | 30 |
| B. Pembahasan..... | 33 |
| 1. <i>Shoulder pain</i> sebelum diberikan manajemen bahu..... | 33 |
| 2. <i>Shoulder pain</i> setelah diberikan manajemen bahu..... | 35 |
| 3. Pengaruh manajemen bahu terhadap <i>shoulder pain</i> pada pasien pasca stroke di RSUD Lakipadada Tana Toraja | 38 |
| C. Keterbatasan Penelitian | 40 |
| BAB VI KESIMPULAN DAN SARAN..... | 42 |
| A. Kesimpulan | 42 |
| B. Saran | 43 |

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

| | Hal |
|--|-----|
| Tabel 2.1 Perbedaan Spastik dan Flaksid..... | 8 |
| Table 2.2 Gerakan Scapula | 16 |
| Table 3.1 Defenisi Operasional..... | 20 |
| Tabel 4.1 Desain Penelitian | 22 |
| Tabel 5.1Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Karekteristik Jenis Kelamin, Umur dan Diagnosa Medik | 30 |
| Tabel 5.2 Distrubusi Frekuensi Berdasarkan <i>Shoulder Pain</i> Sebelum dan Sesudah Dilakukan Manajemen Bahu..... | 31 |
| Tabel 5.3 Analisa Pengaruh Manajemen Bahu Terhadap Shoulder Pain Pada Pasien Pasca Stroke..... | 32 |

DAFTAR GAMBAR

| | Hal |
|---|-----|
| Gambar 2.1 Visual Analog Scale | 13 |
| Gambar 2.2 Anatomi Bahu | 15 |
| Gambar 3.1 Bagan Kerangka Konseptual..... | 19 |

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 : Jadwal Kegiatan
- Lampiran 2 : Surat Pengambilan Data Awal
- Lampiran 3 : Surat Izin Meneliti
- Lampiran 4 : Lembar Permohonan Menjadi Responden
- Lampiran 5 : Lembar Persetujuan Responden
- Lampiran 6 : Lembar SOP
- Lampiran 7 : Lembar Observasi
- Lampiran 8 : Master Tabel
- Lampiran 9 : Hasil Analisa
- Lampiran 10 : Surat Telah Melakukan Penelitian
- Lampiran 11 : Lembar Konsul
- Lampiran 12 : Gambar Pemberian Manajemen Bahu

DAFTAR ARTI LAMBANG DAN SINGKATAN

| | |
|-----------|------------------------------------|
| WHO | : World Health Organization |
| AHA | : American Stroke Association |
| RISKESDAS | : Riset Kesehatan Dasar |
| Nakes | : Tenaga Kesehatan |
| CVA | : Cerebro Vaculer Accident |
| Ho | : Hipotesis Nol |
| Ha | : Hipotesis Alternatif atau Kerja |
| α | : Tingkat Kemaknaan |
| & | : Dan |
| RS | : Rumah Sakit |
| Hal | : Halaman |
| Dkk | : Dan kawan- kawan |
| HSP | : Hemiplegic Shoulder Pain |
| VAS | : Visual Analogue Scale |
| ICC | : Internal Correlation Coefficient |
| SDS | : Sematic Differential Scale |
| LGS | : Lingkup Gerak Sendi |
| IMT | : Indeks Massa Tubuh |
| TIA | :Transient Ischemic Attack |

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Saat ini kemajuan peradaban manusia sudah semakin berkembang pesat dalam segala bidang kehidupan, ilmu pengetahuan dan teknologi menjadi bagian yang tidak terpisahkan dari kehidupan masyarakat modern. Kesibukan yang luar biasa terutama di kota besar membuat manusia terkadang lalai terhadap kesehatan tubuhnya, misalnya pola makan tidak teratur, kurang olahraga, jam kerja yang berlebihan serta konsumsi makanan cepat saji sudah menjadi kebiasaan lazim yang berpotensi menimbulkan serangan stroke (Irfan,2012).

Stroke terjadi akibat pembuluh darah yang membawa darah dan oksigen ke otak mengalami penyumbatan dan ruptur, kekurangan oksigen menyebabkan fungsi control gerakan tubuh yang dikendalikan oleh otak tidak berfungsi (AHA, 2015). Penyakit stroke memberi dampak yang dapat mempengaruhi aktivitas seseorang, seperti kelumpuhan dan kecacatan, gangguan berkomunikasi, gangguan emosi, nyeri, gangguan tidur, depresi, disfagia, dan masih banyak yang lainnya (Lingga, 2013).

Stroke merupakan penyebab kematian kedua dan merupakan penyebab ketiga kecacatan di dunia (WHO, 2016). Secara global, 15 juta orang terserang stroke setiap tahunnya, satu pertiga meninggal dan sisanya mengalami kecacatan permanen (Stroke forum, 2015). Stroke merupakan penyebab utama kecacatan yang dapat dicegah (American Heart Association, 2014). Di Indonesia, diperkirakan setiap

tahun terjadi 500.000 penduduk terkena serangan stroke, sekitar 125.000 orang meninggal sisanya catat ringan maupun berat (Riskesdas, 2013). Prevalensi stroke di Indonesia 10,9% (2018) angka itu naik dibandingkan Riskesdas 2013 yang sebesar 7%. Stroke telah jadi penyebab kematian utama di hampir semua rumah sakit di Indonesia. Berdasarkan Riskesdas 2018, menurut diagnosis dokter, prevalensi stroke mengalami peningkatan pada seluruh provinsi di Indonesia dibandingkan tahun 2013. Prevalensi stroke tertinggi terdapat di provinsi Kalimantan Timur (14,7%), dan terendah terdapat di provinsi Papua (4,1%). Pada tahun 2013, Sulawesi Selatan merupakan provinsi dengan prevalensi tertinggi kejadian stroke (17,9%), sedangkan pada tahun 2018 turun menjadi 10,6 %.

Berdasarkan rekam medik RSUD Lakipadada Tana Toraja, jumlah pasien stroke rawat inap berdasarkan jenis kelamin pada tahun 2017 yaitu laki-laki berjumlah 145 orang, perempuan berjumlah 117 orang. Sedangkan pasien rawat jalan, laki-laki berjumlah 34 orang dan perempuan 34 orang. Tahun 2018 (Januari-Oktober) jumlah pasien stroke rawat inap yaitu laki-laki berjumlah 106 orang dan perempuan berjumlah 81 orang. Sedangkan pasien rawat jalan yaitu laki-laki berjumlah 73 orang dan perempuan berjumlah 41 orang. Pada ruangan fisioterapi jumlah pasien stroke dari bulan Januari- 8 Desember 2018, yang mengalami hemiparese dextra berjumlah 74 orang, hemiparese sinistra berjumlah 61 orang dan paraplegia berjumlah 3 orang.

Penderita stroke akan mengalami ketidakmandirian karena adanya kecacatan permanen yang disebabkan karena adanya penurunan tonus otot, hilangnya sensibilitas pada sebagian anggota tubuh dan menurunnya kemampuan untuk menggerakkan anggota tubuh yang sakit, sehingga dalam melakukan aktivitas pasien

memerlukan bantuan dari keluarga (Creamona, 2017). Namun, apabila ditangani dengan baik maka dapat meringankan beban penderita, meminimalkan kecacatan dan mengurangi ketergantungan pada orang lain dalam beraktivita (Brilianti, 2016). Seringkali pasien pasca stroke masih mengalami gejala sisa, misalnya gangguan motorik, kehilangan komunikasi atau kesulitan berbicara (disatria), gangguan persepsi, kerusakan fungsi kognitif dan efek psikologik, atau disfungsi kandung kemih (Junaidi 2011). Gangguan motorik terjadi karena hemiparese, immobilisasi dalam jangka waktu yang lama misalnya pada ekstremitas atas yang akan menyebabkan terjadinyashoulder pain, penurunan kekuatan otot dan rentang gerak merupakan komplikasi paling sering terjadi, yaitu sebanyak 88% pasien pasca stroke (Zeferino & Aycock, 2010).

Shoulder pain merupakan masalah yang sering terjadi pada pasien stroke. Komplikasi ini disebabkan oleh peregangan dan peradangan sendi bahu yang melemah, dan sangat sering pada pasien dengan tungkai atas yang lemah, nyeri bahu jauh lebih mudah dicegah daripada diobati. Pada kenyataannya, sekali terbentuk, nyeri ini cenderung menetap, sering kali semakin buruk, terutama jika tidak di terapi dengan benar, dan dapat menyebabkan cacat yang signifikan (Rebecca & Thalia, 2015). *Shoulder pain* pasien pasca stroke dengan hemiparesis berhubungan dengan posisi kurang baik dari anggota gerak atas. Spasitas terjadi ketika terdapat kerusakan pada bagian otak yang mengontrol otot-otot, dan meningkatkan tonus otot. Spasitas akan menekan otot-otot dan bergerak abnormal, akibat spasme akan menyebabkan nyeri (Leigh, 2013).

Hasil penelitian oleh Kuptniratsaikul et al (2008), pasien pasca stroke dengan rehabilitasi sebanyak 232 pasien, 71,0% pasien memiliki minimal 1 komplikasi yang paling sering yaitu nyeri

muskuloskeletal (32,4%), disfungsi pencernaan dan kemih (31,5%), infeksi (16,5%), depresi (13,8%), dan ansietas (5,8%). Hansen (2012), insiden *shoulder pain* yaitu 7,3% sebelum stroke, 22,9% dalam 3 bulan dan 26,9% dalam 6 bulan pasca stroke. Koog & Yoon (2010), *hemiplegic shoulder pain* (HSP) bervariasi dari 16%- 84% yang terjadi dalam waktu 2- 3 bulan setelah stroke. Stolzenberg (2012), insiden HSP (*Hemiplegic Shoulder pain*) bervariasi dari 17% hingga 64% dalam 3 minggu pertama setelah stroke.

Untuk mengatasi nyeri di atas latihan manajemen bahu terbukti efektif untuk memperbaiki pergerakan ekstremitas atas, meningkatkan aktivitas sehari-hari, dan mengurangi nyeri bahu pada pasien stroke. Manajemen bahu adalah suatu latihan yang diberikan kepada pasien yang mengalami komplikasi *shoulder pain* dengan cara memberikan *massage/ pijatan* pada daerah *scapula* dengan tujuan untuk mengurangi rasa nyeri (Hayat, 2012). Manajemen bahu bermanfaat dalam memperbaiki fungsi ekstremitas atas dan mengurangi *shoulder pain* yang disebabkan oleh kekakuan atau spastik (Sebastian, 2011).

Hasil penelitian oleh Koong & Yoon (2011), membuktikan bahwa pemberian gerakan *scapula* pada pasien pasca stroke yang mengalami hemiplegi akibat spastisitas dapat mengurangi nyeri pada bahu jika diberikan secara tepat dan rutin. Walsh (2016), membuktikan bahwa kontrol manajemen nyeri bahu dapat diberikan dengan melakukan beberapa gerakan pada *scapula*, latihan ini dapat diberikan sedini mungkin bila pasien merasakan nyeri pada bahu pasca stroke, latihan ini bertujuan untuk menurunkan atau menghilangkan nyeri bahu bila dilakukan dengan tepat. Kieran (2013), membuktikan bahwa manajemen bahu dapat memberikan penurunan nyeri pada pasien pasca stroke jika diberikan secara tepat, manajemen bahu sendiri dapat dilakukan dengan cara memberikan beberapa gerakan pada

bahu. Lynch (2013), membuktikan bahwa pemberian tekanan pada daerah scapula bias memberikan efek penurunan rasa nyeri pada bahu jika diberikan sedini mungkin.

Berdasarkan hasil wawancara dengan beberapa perawat dan pasien di RSUD Lakipadada Tana Toraja, didapatkan bahwa pemberian latihan manajemen bahu belum pernah diberikan kepada pasien di ruang perawatan, tetapi latihan ini diberikan pada saat fisioterapi.

Berdasarkan latar belakang di atas, maka penulis tertarik meneliti pengaruh manajemen bahu terhadap *shoulder pain* pasien pasca stroke.

B. Rumusan Masalah

Stroke merupakan penyebab kematian kedua dan merupakan penyebab ketiga kecacatan di dunia (WHO, 2016). Salah satu dampak dari stroke yaitu gangguan motorik ekstremitas atas yang terjadi karena hemiparese, immobilisasi dalam jangka waktu yang lama sehingga akan menyebabkan terjadinya *shoulder pain*. Menurut hasil penelitian Koog & Yoon (2011), hemiplegic shoulder pain (HSP) bervariasi dari 16%- 84% yang terjadi dalam waktu 2- 3 bulan setelah stroke, Stolzenberg (2012), insiden HSP (*Hemiplegic Shoulder pain*) bervariasi dari 17% hingga 64% dalam 3 minggu pertama setelah stroke yang sangat berpengaruh dalam melakukan aktivitas sehari-hari. Namun, fakta yang kami temukan di RS bahwa manajemen bahu masih sangat jarang dilakukan. Dengan demikian rumusan masalah penelitian ini adalah “Apakah ada pengaruh manajemen bahu terhadap *shoulder pain* pada pasien pasca stroke?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui apakah ada pengaruh manajemen bahu terhadap *shoulder pain* pasien pasca stroke di RSUD Lakipadada Tana Toraja.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi *shoulder pain* pasien pasca stroke sebelum diberikan manajemen bahu
- b. Mengidentifikasi *shoulder pain* pasien pasca stroke setelah diberikan manajemen bahu
- c. Menganalisis pengaruh manajemen bahu terhadap *shoulder pain* pada pasien pasca stroke

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi pasien stroke

Sebagai latihan untuk mengurangi nyeri dan meningkatkan lingkup gerak sendi pasien stroke yang mengalami *shoulder pain*.

2. Bagi profesi keperawatan

Sebagai referensi bagi profesi keperawatan untuk meningkatkan pengetahuan tentang pemberian latihan yang tepat untuk pasien pasca stroke yang mengalami *shoulder pain*.

3. Bagi institusi penelitian

Memberi bahan kepustakaan dan bahan perbandingan pada penanganan atau latihan yang tepat untuk penurunan nyeri pasien stroke yang mengalami *shoulder pain*.

4. Bagi peneliti

Diharapkan penelitian ini menjadi landasan atau dasar untuk dijadikan acuan atau materi pembelajaran untuk peneliti selanjutnya

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Umum *Shoulder Pain*

1. Defenisi *shoulder pain*

Shoulder pain adalah komplikasi pasca stroke yang dapat menghambat pemulihan fungsional dan kemudian menyebabkan kecacatan. *Shoulder pain* dapat muncul 2 minggu pasca stroke tetapi biasanya terjadi dalam 2-3 bulan pasca stroke (Gould, 2017). *Shoulder pain* adalah komplikasi stroke yang mengakibatkan timbulnya rasa nyeri pada bahu yang secara signifikan dalam waktu 6 bulan pasca stroke dan menyebabkan penurunan aktivitas dan menghambat proses rehabilitasi (Lindgren, 2013). *Shoulder pain* adalah komplikasi umum setelah serangan serebrovaskular. Diperkirakan sekitar 16-72% pasien yang mengalami *shoulder pain* akan berkembang menjadi hemiplegia, ini terjadi pada lebih dari 80% pasien stroke yang memiliki sedikit atau bahkan tidak sama sekali gerakan pada ekstermitas atas (Niessen, 2010).

2. Jenis- jenis hemiplegia

a. Spastik

Spastik adalah kekakuan otot yang terjadi karena terdapat defek pada upper motor neuron hingga sebelum cornu anterior (sistem saraf pusat). *Upper Motor Neuron* (UMN) adalah neuron-neuron motorik yang berasal dari korteks motorik serebri atau batang otak yang seluruhnya dengan serat saraf-sarafnya ada di dalam sistem saraf pusat. Kelompok UMN dibagi dalam susunan piramidal dan susunan ekstrapiramidal.

Susunan piramidal terdiri dari traktus kortikospinal dan traktus kortikobulbar. Traktus kortikobulbar fungsinya untuk gerakan-gerakan otot kepala dan leher, sedangkan traktus kortikospinal fungsinya untuk gerakan-gerakan otot tubuh dan anggota gerak (Lita, 2014). Pada kerusakan UMN, otot lumpuh (paralisa/parese) dan kaku (rigid), ketegangan otot tinggi (hipertonus) dan mudah ditimbulkan reflex otot rangka (hiperrefleksia) (Suyono, 2013).

b. Flaksid

Flaksid adalah keadaan dimana otot menjadi lemas, lunglai, layuh dan penurunan tonus otot yg disebabkan oleh defek pada lower motor neuron pada cornu anterior hingga ke muskulus (sistem saraf perifer). *Lower motor neuron* (LMN) adalah neuron-neuron motorik yang berasal dari sistem saraf pusat tetapi serat-serat sarafnya keluar dari sistem saraf pusat dan membentuk sistem saraf tepi dan berakhir di otot rangka (Lita, 2014). Kerusakan LMN menimbulkan kelumpuhan otot yang lemas, ketegangan otot (tonus) rendah dan sukar untuk merangsang refleks otot rangka (hiporefleksia) (Suyono, 2013).

Tabel 2.1 Perbedaan Spastik dan Flaksid

| <i>Spastik (Kaku)</i> | <i>Flaksid (Layuh)</i> |
|--|------------------------|
| Sistem saraf pusat | Sistem saraf tepi |
| Refleks fisiologis (+) | Refleks fisiologis (+) |
| Refleks patologis (+) | Refleks patologis (-) |
| Tidak ditemukan atrofi, kecuali sudah berlangsung lama | Atrofi cepat terjadi |

3. Etiologi *shoulder pain*

Penyebab nyeri bahu hemiplegia masih menjadi kontroversi. Proses yang terjadi setelah terkena stroke mempunyai dasar sebagai penyebab nyeri bahu hemiplegia antara lain:

a. Subluksasi glenohumeral

Subluksasi sendi bahu yang terjadi akibat adanya gangguan faktor biomekanik stabilitas sendi bahu karena kelemahan otot rotator cuff mengakibatkan perlindungan terhadap sendi bahu tidak ada.

Hasil Penelitian Kim dkk (2018), menunjukkan bahwa subluksasi glenohumeral merupakan salah satu penyebab nyeri bahu hemiplegia (HSP) pada pasien pasca stroke.

b. Spastisitas otot bahu

Spastisitas terjadi ketika terdapat kerusakan pada bagian otak yang mengontrol otot-otot, sehingga meningkatkan tonus otot. Spastisitas akan menekan otot-otot dan bergerak secara abnormal sehingga menyebabkan spasme. Spasme inilah yang menyebabkan *shoulder pain* (Leigh, 2013).

Hasil penelitian Tjondronegoro (2013), menyatakan bahwa spastisitas pada pasien pasca stroke banyak terjadi akibat immobilisasi dalam jangka waktu yang lama khususnya pada bagian ekstermitas atas. Penelitian ini juga membuktikan bahwa spastisitas pada sendi bahu mempengaruhi terjadinya nyeri bahu pasca stroke.

c. Pergeseran

Pergeseran tulang bisa merusak otot, tendon, dan saraf sehingga menimbulkan sensasi nyeri hal ini disebabkan karena tulang belikat, humerus, atau tulang selangka mengalami pergeseran.

Hasil penelitian Lee dkk(2018), membuktikan bahwa pergeseran tulang belikat dan humerus pada pasien pasca strokemenyebabkan timbulnya rasa nyeri pada bahu.

d. Trauma jaringan lunak

Pasien stroke yang berbaring dalam jangka waktu lama akan menekan bahu yang mengalami kontraktur atau spastisitas sehingga menyebabkan ketidakstabilan pada jaringan lunak sehingga akan timbul sensasi nyeri saat bahu digerakkan.

Hasil penelitian oleh Lin (2018), menunjukkan bahwa kerusakan pada jaringan lunak karena adanya lesi menyebabkan perubahan tonus otot yang mengakibatkan *Hemiplegic Shoulder Pain* (HSP).

e. Sobekan manset rotator (*rotator cuff*)

Pasien stroke yang tirah baring lama akan mengalami inflamasi pada otot bahunya kemudian akan mengalami fibrosis progresif dan akan robek, dapat secara parsial maupun total (*partial-thickness* atau *full-thickness*). Pasien umumnya akan mengeluhkan nyeri bahu berulang dengan intensitas nyeri yang progresif, disertai kekakuan bahu (Pavlou & Cole, 2010)

Hasil penelitian Tanudjaja (2014), membuktikan bahwa rotator sendi bahu mempengaruhi nyeri bahu pada pasien pasca stroke.

f. Sindrom bahu tangan

Shoulder hand syndrome (sindrom tangan bahu) merupakan suatu bentuk komplikasi pasca stroke. Gejala ini ditandai dengan adanya nyeri pada gerak aktif dan pasif pada bahu yang terkena, diikuti nyeri pada gerakan ekstensi

pergelangan tangan dan bengkak pada pergelangan tangan dan tangan yang dapat menyebabkan kaku pada bahu dan akhirnya atrofi jaringan subkutan. Bila bahu menjadi kaku, maka dapat menyebabkan nyeri hebat (Brunner & Suddarth, 2005).

Hasil penelitian Darmawan (2013), di Poli Saraf RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta membuktikan bahwa sindrom bahu tangan mempengaruhi nyeri bahu pada pasien pasca stroke.

g. Atrofi Otot

Atrofi otot menyebabkan penurunan aktivitas pada sendi sehingga sendi mengalami kehilangan cairan sinovial dan menyebabkan kekakuan sendi. Kekakuan sendi menyebabkan penurunan rentang gerak pada sendi dan menimbulkan nyeri (Guyton, 2007).

Hasil penelitian Derison & Surani (2016), Mengemukakan bahwa atrofi otot karena kurangnya aktivitas dapat terjadi hanya dalam waktu kurang dari satu bulan setelah terjadinya serangan stroke, yang dapat menimbulkan kelemahan, kekakuan sendi dan adanya nyeri.

3. Patofisiologi *shoulder pain*

Shoulder pain merupakan masalah yang sering terjadi pada pasien stroke. Biasanya terjadi karena adanya spastisitas. Spastisitas terjadi akibat lesi pada susunan saraf pusat. Lesinya dapat terjadi di otak atau di medula spinalis. Spastisitas dapat melibatkan anggota gerak atas dan bawah. Adanya bekuan atau lesi pada pembuluh darah otak akan menimbulkan obstruksi aliran darah sehingga sel-sel saraf otak mengalami iskemia. Sel-sel saraf yang mengalami iskemia dalam beberapa menit akan mengalami

kerusakan yang iriversibel dan akhirnya akan mengalami disfungsi. Lokasi dan besarnya disfungsi sel saraf otak akan menentukan jenis defisit neurologis yang terjadi. Defisit neurologis dapat berupa disfungsi motorik dan atau defisit sensorik. Disfungsi motorik yang paling umum adalah hemiplegi yaitu terjadinya paralysis atau kelemahan fungsi motorik pada salah satu sisi. Kelemahan fungsi motorik ini dapat disebabkan karena pecahnya pembuluh darah otak dan timbul lesi pada bagian fungsi motorik otak sehingga terjadi defisit neurologis pada sisi yang berlawanan (Mahar& Priguna, 2008).Akibat dari spastisitas pada ekstremitas atas akan menyebabkan spasme dan menimbulkan *shoulder pain* (Leigh, 2013)..

4. Faktor- faktor yang mempengaruhi *shoulder pain*

a. Usia

Hasil penelitian Sianturi (2014), menunjukkan bahwa usia mempengaruhi *shoulder pain*, hal ini disebabkan terjadinya degenerasi berbagai fungsi termasuk fungsi kardiovaskuler, saraf, musculoskeletal oleh karena itu pada penelitian ini *shoulder pain* muncul lebih bnyak pada usia lebih dari 60 tahun.

b. Jenis kelamin

Hasil penelitian Okidita (2016), menunjukkan bahwa *shoulder pain* lebih banyak terjadi pada perempuan (70%), dibandingkan laki- laki (30%). Selain itu penelitian ini juga di dukung oleh Dacree dkk (2009), menunjukkan bahwa perempuan lebih banyak daripada laki- laki. Menurut Sloane (2013), bahwa wanita memiliki hormon estrogen dan progesteron yang berfungsi menjaga kekenyalan otot dan ligamen. Pada wanita yang sudah mengalami menopause

terjadi ketidakseimbangan hormon estrogen dan progesteron, pengeroposan tulang, dan ligamen kendur. 2-3% wanita mengalami pengeroposan tulang lebih cepat daripada pria. Kondisi inilah yang membuat wanita lebih rentan mengalami kejadian nyeri muskuloskeletal.

c. Waktu pemulihan di rumah sakit dan di rumah

Hasil penelitian Roy dkk (2013), menunjukkan bahwa timbulnya nyeri bahu berhubungan kuat dengan lamanya tinggal di rumah sakit dan pemulihan fungsi lengan yang buruk dalam 12 minggu pertama setelah terkena serangan stroke. Hal ini dapat terjadi akibat pasien jarang bahkan tidak mendapatkan latihan pada ekstremitas atas selama perawatan di RS sehingga membuat bahu menjadi kaku dan sakit apabila digerakkan.

Menurut Purnawan (2015), Keluarga dapat memberikan pengaruh yang besar terhadap proses pemulihan pasien pasca stroke, dengan memberikan dukungan emosional dan membantu dalam melakukan latihan sehingga mendorong pasien untuk menjalani pemulihan.

5. Alat ukur nyeri VAS (*Visual Analogue Scale*)

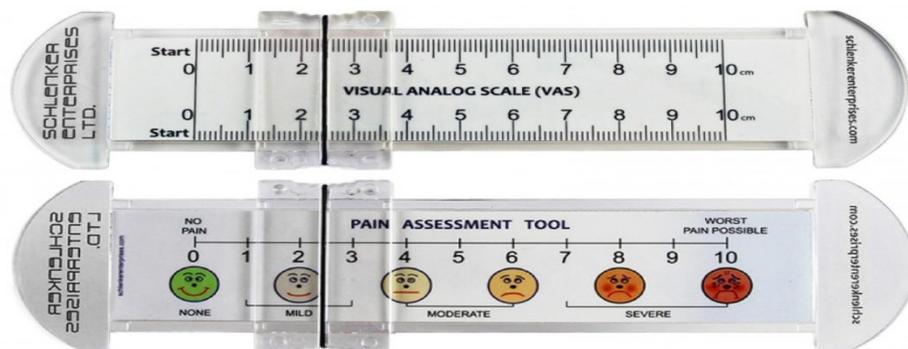
a. Pengertian VAS

VAS (*Visual Analogue Scale*) merupakan cara yang digunakan untuk menilai nyeri menggunakan skala linear yang dimana menggambarkan secara visual gradasi tingkat nyeri yang dialami seorang pasien. Rentang nyeri diwakili sebagai garis sepanjang 10 cm, ujung yang satu mewakili tidak ada nyeri, sedangkan ujung yang lain mewakili rasa nyeri terparah (Mardana & Arsaya, 2017).

b. Pengukuran

Agar pengukuran dapat berjalan sebagai mestinya, sebelum dilakukan pengukuran pasien diberi penjelasan mengenai pengukuran yang akan dilakukan beserta prosedurnya. Kemudian pasien diminta untuk memberi tanda pada garis sesuai dengan intensitas nyeri yang dirasakan pasien. Biasanya pasien akan memberi tanda berupa goresan garis vertikal pada VAS horisontal, dan sebaliknya. Dalam pengukuran ini pasien diberi kebebasan penuh untuk memberi tanda pada VAS sesuai dengan intensitas nyeri yang ia rasakan. Untuk penilaiannya menggunakan sistem pembobotan dengan skor 1- 10.

Gambar 2.1 Visual Analog Scale



Skala deskriptif bermanfaat bukan saja dalam upaya mengkaji tingkat keparahan nyeri, tapi juga mengevaluasi perubahan kondisi klien. Perawat dapat menggunakan setelah terapi, saat gejala menjadi lebih memburuk atau menilai apakah nyeri mengalami penurunan atau peningkatan (Potter, 2005).

c. Validitas dan reabilitas

Kata validitas berasal dari kata *validity* yang dalam bahasa Indonesia memiliki arti kebenaran atau keabsahan. Uji validitas

merupakan uji yang dilakukan untuk mengukur sejauh mana ketepatan dan kecermatan suatu alat ukur dalam melakukan fungsi ukurnya atau suatu ukuran yang menunjukkan tingkat kevalidan atau kesahihan suatu instrumen (Nursalam, 2013). Reliabilitas berasal dari kata *reliability* yang berarti konsisten, keandalan, kestabilan. Uji reliabilitas adalah kesamaan hasil pengukuran atau pengamatan bila fakta atau kenyataan hidup tadi diukur atau diamati berkali-kali dalam waktu yang berlainan (Nursalam, 2013).

Hasil penelitian Harsono (2014), didapatkan hasil uji reliabilitas penggunaan skala nyeri VAS menunjukkan lebih dari 0,95 dan juga pada uji validitasnya VAS $r = 0,62$ sehingga dapat disimpulkan bahwa instrument penelitian ini valid dan reliable. Uji reliabilitas oleh Cevik & Evcik (2010), menggunakan internal *correlation coefficient* (ICC) dengan tingkat kepercayaan 95% didapatkan hasil yang reliabel ($>0,7$). Appukuttan et al (2014), uji validitas dan reabilitas penggunaan VAS yaitu 0,90 dan 0,968, hal ini menunjukkan bahwa pengukuran nyeri menggunakan VAS akan diperoleh hasil yang valid dan reliable. Matthew (2004), dalam penelitiannya pada 25 responden yang menderita *chronic low back pain* menyimpulkan bahwa VAS dan SDS (*Sematic Differential Scale*) memiliki korelasi yang kuat dan keduanya reliable dan valid untuk mengukur *low back pain*.

B. Tinjauan Umum Manajemen Bahu

1. Defenisi Manajemen Bahu

Manajemen bahu adalah suatu latihan yang diberikan kepada pasien yang mengalami komplikasi *shoulder pain* dengan cara

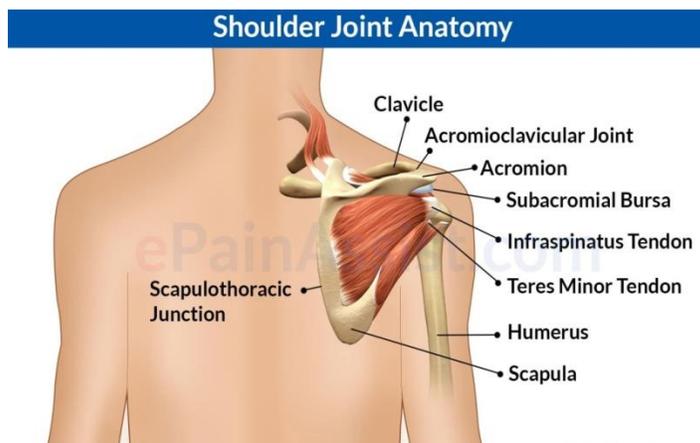
memberikan massage/ pijatan pada daerah scapula dengan tujuan untuk mengurangi rasa nyeri (Hayat, 2012).

Manajemen bahu merupakan suatu latihan dengan menggunakan beberapa macam gerakan pada scapula yang bertujuan untuk membantu pasien dalam mengontrol dan mengurangi nyeri pada bahu(Lynch, 2013).

Manajemen bahu adalah suatu cara yang digunakan untuk meningkatkan kekuatan otot serta mengurangi resiko lanjut dari nyeri bahu (Ekowati, 2012)

2. Anatomi bahu

Gambar 2.2 Anatomi Bahu



Bahu adalah sendi yang menghubungkan antara badan dengan ekstremitas atas. Fungsi utama sendi bahu adalah untuk menggerakkan lengan tangan ke segala posisi dalam hubungannya dengan tubuh(Anonymous, 2013). Sendi bahu terbagi menjadi 5 sendi, yaitu: sendi glenohumeral, sendi akromioklavikular, sendi sternoklavikular, sendi subakromial, dan sendi skapulo- thorasik. Bahu terdiri dari tiga tulang dan tendo dari empat otot. Tulang itu biasa disebut dengan scapula, humerus, dan

clavicula. Empat otot yang menyusun sendi bahu adalah Supraspinatus, Infraspinatus, Teres Minor, dan Subscapularis. Tendon dari otot inilah yang menghubungkan otot dengan tulang dan membantu menggerakkan lengan (Walker, 2005).

Os scapula terletak pada posterior gelang bahu yang merupakan tulang berbentuk pipih dan segitiga (Giri Wiarto, 2013). Os scapula berbentuk segitiga dengan tonjolan pipih di bagian posterior yang memanjang dari sisi medial ke ujung lateral, dikenal sebagai spina scapula (Wibowo & Parjana, 2009). Ujung lateral dari spina scapula disebut akromion, persendian dengan tulang clavicula. Tonjolan pada bagian dorsal yang berbentuk huruf T, spina scapula, berperan sebagai apofisis yang penting untuk perlekatan otot (Paulse, 2010)

3. Jenis- jenis gerakan scapula

Table 2.2Gerakan Scapula

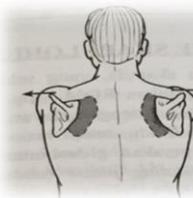
Elevasi adalah gerakan yang mengarah ke atas



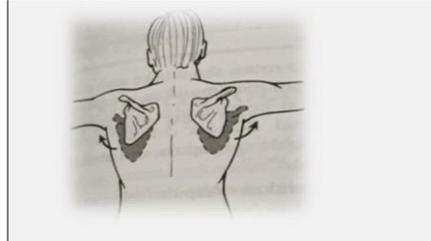
Depresi adalah gerakan yang mengarah ke bawah



Protraksi adalah gerakan yang mengarah ke samping



Rotasi (gerakan memutar)
Ke Arah Atas



Kemiringan ke arah depan
dengan rotasi ke arah
bawah



Sumber: Kisner & Colby (2016)

4. Manfaat manajemen bahu

Menurut Yuliana (2014), manfaat dari manajemen bahu yaitu:

- a. Mengurangi *shoulder pain*
- b. Meningkatkan LGS (lingkup Gerak Sendi)
- c. Meningkatkan kekuatan otot
- d. Mencegah kekakuan pada bahu
- e. Memperbaiki aktivitas sehari-hari

5. Indikasi manajemen bahu

Menurut Sukanta (2008), manajemen bahu dapat di berikan pada pasien yang mengalami *shoulder pain*, kelainan saraf seperti hemiparesis, kekakuan pada sendi bahu.

6. Kontraindikasi manajemen bahu

Manajemen bahu merupakan latihan yang dapat dilakukan dengan mudah dan efek samping yang minimal. Meskipun demikian manajemen bahu tidak boleh dilakukan pada bagian tubuh yang luka, bengkak, tulang retak atau patah dan kulit yang terbakar (Sukanta, 2008).

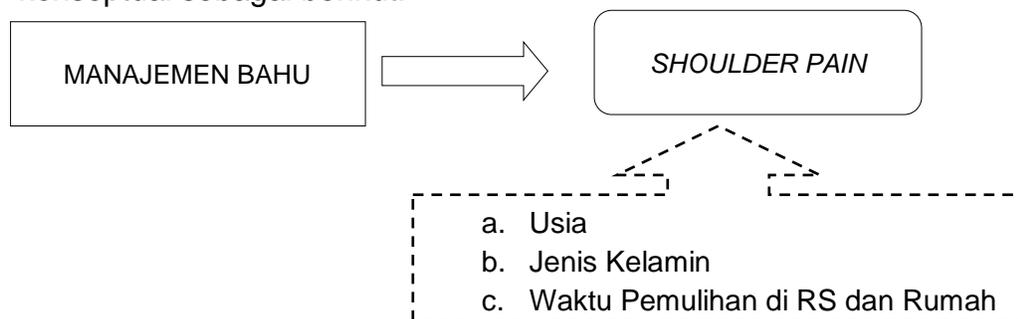
BAB III

KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS PENELITIAN

A. Kerangka Konseptual

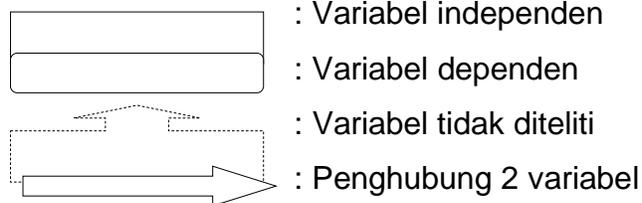
Stroke adalah suatu sindrom klinis yang ditandai dengan hilangnya fungsi otak secara akut dan dapat menimbulkan kematian. Stroke terjadi akibat pembuluh darah yang membawa darah dan oksigen ke otak mengalami penyumbatan dan ruptur. Kekurangan oksigen menyebabkan fungsi kontrol gerakan tubuh yang dikendalikan oleh otak tidak berfungsi. Pasien pasca stroke cenderung mengalami gejala sisa salah satunya *shoulder pain*, yang terjadi karena imobilisasi lama dan posisi kurang baik dari anggota gerak atas. Untuk mengatasi nyeri diatas, adapun terapi yang dapat diberikan yaitu manajemen bahu yang efektif untuk memperbaiki pergerakan ekstremitas atas, meningkatkan aktivitas sehari-hari, dan mengurangi nyeri pada pasien stroke hemiplegia. Ada beberapa faktor yang mempengaruhi *shoulder pain* antara lain usia, jenis kelamin, waktu pemulihan di rumah sakit dan di rumah.

Berdasarkan uraian di atas, dapat dibuatkan kerangka konseptual sebagai berikut:



Gambar 3.1 Bagan Kerangka Konseptual

Keterangan:



B. Hipotesis Statistik

Bila ditinjau dari teori dan fakta-fakta yang ada maka, hipotesis dalam penelitian ini adalah: ada pengaruh manajemen bahu terhadap *shoulder pain* pada pasien pasca stroke di RSUD Lakipadada Tana Toraja.

C. Defenisi Operasional

Tabel 3.1 Defenisi operasional

1. Variabel independen: manajemen bahu

| Defenisi Operasional | Parameter | Cara Ukur | Skala Ukur | Skor |
|---|--|-----------|------------|---|
| Latihan untuk menghilangkan/mengontrol rasa nyeri pada bahu yang diberikan dengan cara memberikan tekanan pada scapula dengan melakukan gerakan elevasi, depresi, | Melakukan latihan menggunakan gerakan scapula : elevasi, depresi, protraksi, rotasi ke arah atas, kemiringan | - | - | Kelompok pre: pengukuran tingkat nyeri sebelum diberikan latihan manajemen bahu Kelompok post : Pengukuran |

| | | | | |
|--|---|--|--|---|
| protraksi, menggunakan jari tangan | kearah depan dengan rotasi kearah bawah | | | tingkat nyeri setelah diberikan latihan manajemen bahu |
|--|---|--|--|---|

2. Variabel dependen: *shoulder pain*

| Defenisi Operasional | Parameter | Cara Ukur | Skala Ukur | Skor |
|---|---|-----------|------------|-------------------------------|
| Komplikasi yang timbul 2 minggu pertama pasca stroke yang mengakibatkan adanya rasa nyeri pada bahu yang mengalami kelemahan baik saat digerakkan atau tidak digerakkan | Nyeri diperoleh dari hasil pengukuran skala analog visual (VAS) | VAS | Numerik | 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10 |

BAB IV

METODOLOGI PENELITIAN

A. Jenis Penelitian

Berdasarkan tujuan penelitian yaitu untuk mengetahui pengaruh latihan manajemen bahu terhadap *shoulder pain* pada pasien pasca stroke, maka penelitian ini menggunakan jenis penelitian *pre-eksperiment design* dengan rancangan *one group pre-test- post test design*. Dalam desain ini, pada tahap *pre-test* peneliti akan menilai tingkat nyeri bahu pada responden sebelum diberikan manajemen bahu, kemudian akan dilakukan penilaian kembali (*post-test*) tingkat nyeri bahu pada responden yang telah menerima latihan, lalu bandingkan hasil yang diperoleh pada tahap *pre-test* dengan *post-test*.

Berdasarkan uraian tersebut dapat disimpulkan dalam bagan rancangan penelitian sebagai berikut :

Tabel 4.1. Desain penelitian *pre-test and post-test one group design*

| Subjek | Pre | Perlakuan | Post |
|--------|-----|-----------|------|
| K | O | I | O1 |

Keterangan :

- K : Pasien stroke yang mengalami *shoulder pain*
- I : Intervensi
- O : Observasi awal atau pre-test sebelum intervensi
- O1 : Observasi akhir atau post-test setelah intervensi

B. Tempat dan Waktu Penelitian

1. Tempat penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di RSUD Lakipadada Tana Toraja.

2. Waktu penelitian

Penelitian ini telah dilaksanakan pada tanggal 14 Januari- 14 Februari 2019.

3. Populasi dan sampel

a. Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah pasien stroke yang mengalami *shoulder pain* di RSUD Lakipadada Tana Toraja.

b. Sampel

Metode sampling dalam penelitian ini, yaitu *Non-probability sampling* dengan pendekatan *consecutive sampling*, yaitu pemilihan sampel dengan menetapkan subjek yang memenuhi criteria penelitian dimasukkan dalam kurun waktu tertentu (Nursalam, 2008). Sampel penelitian ini adalah pasien stroke di RSUD Lakipadada Tana Toraja, dengan jumlah 20 responden. Untuk pengambilan sampel menggunakan dua kriteria yaitu inklusi dan eksklusi.

1) Kriteria inklusi:

- a) Pasien pasca stroke minimal 3 bulan yang mengalami *shoulder pain*
- b) Pasien stroke baik laki-laki maupun wanita tanpa batasan umur
- c) Pasien compos mentis

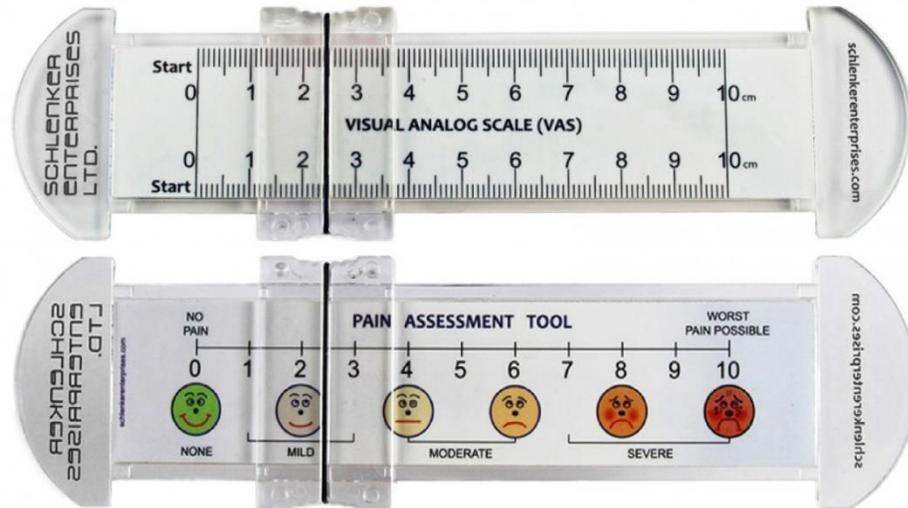
2) Kriteria eksklusi

- a) Pasien yang tidak komunikatif.
- b) Pasien yang tidak bersedia menjadi responden.

C. Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian adalah suatu alat yang digunakan untuk mengukur variable yang diamati (Sugiyono, 2012). Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini yaitu VAS. VAS adalah suatu

instrumen yang digunakan untuk menilai intensitas nyeri dengan menggunakan sebuah garis 10 cm (Karsten dkk, 2012). Untuk penilaiannya menggunakan sistem pembobotan dengan skor 1- 10.



D. Pengumpulan Data

Dalam penelitian ini, proses dan pengumpulan data dilakukan melalui beberapa prosedur. Adapun prosedur yang akan dilakukan dalam pengumpulan data, yaitu mendapatkan persetujuan dari pihak institusi kampus STIK Stella Maris Makassar, mengajukan surat permohonan izin meneliti ke kantor Bupati Tana Toraja bagian Kesbang (Kesatuan Bangsa), setelah mendapat surat permohonan izin dari Kesbang untuk meneliti di RSUD Lakipadada Tana Toraja, selanjutnya mengajukan surat pengambilan data awal sekaligus surat permohonan izin meneliti kepada Direktur dan Wakil Direktur RSUD Lakipadada Tana Toraja. Setelah mendapatkan persetujuan, barulah dilakukan penelitian dengan etika penelitian sebagai berikut:

1. *Informed consent* (lembar persetujuan)

Lembar persetujuan ini diberikan kepada responden yang akan diteliti yang memenuhi kriteria inklusi, disertai jadwal penelitian dan

manfaat penelitian. Sebelum penelitian dimulai peneliti akan menjelaskan terlebih dahulu jenis latihan dan tujuan dari latihan yang akan diberikan. Bila responden menolak, maka peneliti tidak akan memaksakan dan menghormati hak- hak responden.

2. *Anonymity* (tanpa nama)

Untuk menjaga kerahasiaan responden, peneliti tidak akan mencantumkan nama responden tetapi akan diberikan inisial/ kode pada lembaran tersebut.

3. *Confidentiality*

Kerahasiaan responden akan dijamin oleh peneliti dan data yang telah dikumpulkan disimpan oleh peneliti dan hanya bias diakses oleh peneliti dan pembimbing.

Teknik pengumpulan data yang dilakukan guna memperoleh data yang sesuai dengan variable penelitian yaitu :

1. Data primer

Data primer adalah data yang diambil secara langsung dari objek yang akan diteliti.

2. Data sekunder

Data sekunder adalah data awal tentang jumlah populasi pasien stroke di RSUD Lakipadada Tana Toraja.

E. Pengolahan dan Penyajian Data

Pengolahan data yang diperoleh dari hasil penelitian ini dikerjakan melalui suatu proses sebagai berikut:

1. *Editing*

Melakukan olahan data, memeriksa kelengkapan, pencatatan dari hasil penilaian *shoulder pain* pada pasien pasca stroke sebelum dan setelah diberikan latihan manajemen bahu.

2. *Coding*

Pemberian kode untuk mengklarifikasi data berdasarkan kategori hasil pemeriksaan/ eksperimen.

3. *Entry Data*

Memasukkan data yang telah terkumpul dengan menggunakan program computer.

4. Tabulasi Data

Data dikelompokkan berdasarkan variabel yang telah diteliti, selanjutnya ditabulasi untuk mendapatkan distribusi frekuensi dari masing- masing variabel.

F. Analisis Data

1. Analisis univariat

Dilakukan pada kelompok pre dan kelompok post, analisis ini digunakan untuk melihat distribusi frekuensi dan presentasi dari kelompok pre-post yang diteliti, menggunakan program computer SPSS versi 24.

2. Analisis bivariat

Analisis ini digunakan untuk melihat pengaruh variable indenpenden (latihan manajemen bahu) terhadap dependen (*shoulder pain*) yang disajikan dengan teknik analisis menggunakan uji t berpasangan dengan skala pengukuran numerik dengan tingkat kemaknaan 5% ($\alpha=0,05$) atau tingkat kepercayaan 95% dengan interpretasi:

- a. Apabila nilai $p < 0,05$, maka H_0 ditolak H_a diterima. Artinya, ada pengaruh manajemen bahu terhadap *shoulder pain* pada pasien pasca stroke.
- b. Apabila nilai $p \geq 0,05$, maka H_0 diterima H_a ditolak. Artinya tidak ada pengaruh manajemen bahu terhadap *shoulder pain* pada pasien pasca stroke.

BAB V

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

1. Pengantar

Penelitian ini dilakukan di RSUD Lakipadada Tana Toraja pada tanggal 14 Januari sampai 14 Februari 2019. Pengambilan sampel dilakukan dengan teknik *non-probability sampling* dengan pendekatan *consecutive sampling*, dimana dalam penelitian ini sampel berjumlah 20 responden.

Instrumen pengumpulan data yang digunakan adalah lembar observasi dan menggunakan *Visual Analog Scale* sebagai alat ukur, penilaian dilakukan sebanyak 2x pada tiap pasien yaitu sebelum diberikan manajemen bahu dan setelah diberikan manajemen bahu. Adapun manajemen bahu diberikan 6 kali seminggu selama 2 minggu dan dilakukan dalam waktu 10 menit. Sedangkan pengolahan data menggunakan program computer SPSS (*statistical package and social sciences*) versi 24 windows, dengan uji yang digunakan, yaitu uji T berpasangan dengan derajat kemaknaan atau tingkat signifikan ($\alpha = 0,05$).

2. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

RSUD Lakipadada dibangun pada tahun 1987 atas bantuan Bank Dunia. Kegiatan pelayanan kesehatan diawali dengan rawat jalan pada bulan Januari 1989 dan dilanjutkan dengan rawat inap pada bulan April 1989. Diresmikan tanggal 18 Januari 1990 oleh Menteri Kesehatan RI menjadi Rumah Sakit Umum kelas D dengan kapasitas 50 tempat tidur. Berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan RI No. 397/MENKES/SK/IV/94, tanggal 28 April 1994

ditingkatkan menjadi Rumah Sakit Umum Kelas C dengan kapasitas 54 tempat tidur. Untuk meningkatkan pelayanan kesehatan, tahun 1996/1997 diadakan penambahan gedung perawatan kelas utama (VIP) atas bantuan dana dari APBN, APBD Tk. I dan II. Tahun 2003 dibangun gedung perawatan anak dan bedah dengan kapasitas 48 tempat tidur. Tahun 2003 ditingkatkan menjadi Badan Pengelola RSUD Lakipadada. Sesuai surat keputusan Bupati Tana Toraja Nomor 821-21-6 Tanggal 14 Februari 2002 dan Terakreditasi 5 pelayanan (Administrasi, Pelayanan Medik, Rekam Medik, UGD dan Keperawatan) pada tanggal 8 Februari 2008. Pada bulan Desember tahun 2011 dengan berpedoman pada peraturan Pemerintah Nomor 41 tahun 2010 tentang struktur Kelembagaan berubah menjadi Rumah Sakit Umum Daerah Lakipadada. Pada bulan Februari 2012, diadakan penambahan gedung perawatan utama Krisan dengan kapasitas 9 Tempat tidur. Kemudian pada Tahun 2012/2013 diadakan penambahan gedung perawatan utama (VIP) atas bantuan dana dari APBN, APBD Tk I dan II dengan kapasitas 17 (tujuh belas) tempat tidur dan pada Tahun 2014 total kapasitas tempat tidur sebesar 190 Tempat Tidur dan Tahun 2015 total kapasitas tempat tidur sebesar 217 Tempat Tidur sedangkan Tahun 2016 sebanyak 197 Tempat Tidur. Pada tanggal 7 Juli 2015 RSUD Lakipadada ditetapkan oleh Bupati Tana Toraja menjadi Badan Layanan Umum Daerah (BLUD), tetapi implementasi mulai dilaksanakan pada tanggal 1 Januari 2016.

Adapun visi misi RSUD Tana Toraja adalah sebagai berikut:

a. Visi

Terwujudnya Pelayanan Bermutu dan Terjangkau

b. Misi

1. Meningkatkan Mutu Pelayanan Rumah Sakit
2. Meningkatkan Kualitas dan Kuantitas Sarana dan Prasarana Rumah Sakit
3. Meningkatkan Kemampuan Profesional Medis, Para Medis dan Non Medis

c. Motto

Hari Ini Baik, Besok Lebih Baik

3. Penyajian Data Karakteristik Umum

Analisis dalam penelitian ini menggambarkan distribusi data dari responden dengan melihat jenis kelamin, umur dan diagnosa medis.

Tabel 5.1

Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Karakteristik Jenis Kelamin, Umur dan Diagnosa Medik DiRSUD Lakipadada Tana Toraja

| <i>Karakteristik Responden</i> | | <i>Frekuensi</i> | <i>(%)</i> |
|--------------------------------|------------|------------------|------------|
| <i>Jenis Kelamin</i> | Perempuan | 9 | 45 |
| | Laki- laki | 11 | 55 |
| <i>Umur</i> | 41- 50 | 1 | 5 |
| | 51-60 | 7 | 35 |
| | >60 | 12 | 60 |
| <i>Diagnosa Medik</i> | HS | 7 | 35 |
| | NHS | 13 | 65 |

Sumber: Data Primer 2019

Pada tabel 5.1 dapat diketahui bahwa karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin yang paling banyak adalah jenis kelamin laki- laki yaitu sebanyak 11 responden (55%). Berdasarkan karakteristik tingkat umur paling banyak adalah usia lansia >60 tahun yaitu sebanyak 12 responden (60%). Berdasarkan karakteristik diagnose medik paling banyak adalah NHS yaitu sebanyak 13 responden (65%).

4. Analisa Data

a. Analisa univariat

Tabel 5.2

Distribusi Frekuensi Berdasarkan *Shoulder Pain* Sebelum dan Sesudah Dilakukan Manajemen Bahu di RSUD Laki padada Tana Toraja

| <i>Pre Post-test</i> | | | |
|--------------------------|--------------------|-----------|-----|
| <i>Tingkat Nyeri Pre</i> | Tingkat Nyeri Post | Responden | (%) |
| 8 | 6 | 1 | 5 |
| 8 | 5 | 2 | 10 |
| 8 | 4 | 1 | 5 |
| 7 | 4 | 1 | 5 |
| 7 | 3 | 1 | 5 |
| 6 | 4 | 3 | 15 |
| 6 | 3 | 1 | 5 |
| 6 | 2 | 1 | 5 |
| 6 | 1 | 1 | 5 |
| 5 | 2 | 2 | 10 |
| 4 | 2 | 6 | 30 |
| <i>Total</i> | | 20 | 100 |

Sumber: data primer 2019

Dari tabel 5.2 diperoleh data pre- test yaitu terdapat 4 orang (20%) dengan tingkat nyeri 8, 2 orang (10%) dengan tingkat nyeri 7, 6 orang (30%) dengan tingkat nyeri 6, 2 orang (10%) dengan tingkat nyeri 5 dan sebanyak 6 orang (30%) dengan tingkat nyeri 4. Sedangkan data post- test yaitu terdapat 1 orang (5%) dengan tingkat nyeri 6, 2 orang (10%) dengan tingkat nyeri 5, 5 orang (25%) dengan tingkat nyeri 4, 2 orang (10%) dengan tingkat nyeri 3, 9 orang (45%) dengan tingkat nyeri 2 dan 1 orang (5%) dengan tingkat nyeri 1.

b. Analisa bivariat

Dalam penelitian ini analisa bivariat untuk mengetahui pengaruh manajemen bahu terhadap *shoulder pain* pada pasien pasca stroke di RSUD Lakipadada Tana Toraja, dilakukan uji T berpasangan karena pengukuran dilakukan pada dua kelompok berpasangan, dan skalanya numerik.

Tabel 5.3

Analisa Pengaruh Manajemen Bahu Terhadap *Shoulder Pain* Pada Pasien Pasca Stroke di RSUD Lakipadada Tana Toraja

| <i>Variabel</i> | <i>Mean</i> | <i>N</i> | <i>P</i> |
|------------------|-------------|----------|----------|
| <i>Pre-test</i> | 5,80 | 20 | 0,000 |
| <i>Post-test</i> | 3,05 | 20 | |

Sumber: data primer 2019

Dari tabel 5.4 hasil analisa uji t-berpasangan menunjukkan bahwa nilai mean pada pre-test sebesar 5,80 dan post-test sebesar 3,05. Ada perbedaan yang signifikan antara

selisih penurunan tingkat nyeri sebelum dan sesudah diberikan intervensi yaitu 2,75.

Pada hasil uji statistic dengan nilai $p=0,000$ dengan tingkat kemaknaan nilai $\alpha=0,05$. Maka H_0 ditolak dan H_a diterima. Hal ini menunjukkan bahwa nilai $p<\alpha$ atau ada pengaruh manajemen bahu terhadap *shoulder pain* pada pasien pasca stroke.

B. Pembahasan

1. *Shoulder pain* sebelum diberikan manajemen bahu

Dari penelitian yang dilakukan di RSUD Lakipadada Tana Toraja, didapatkan bahwa rata-rata *shoulder pain* sebelum diberikan intervensi manajemen bahu yaitu berada pada tingkat nyeri sedang (5,80).

Shoulder pain merupakan masalah yang sering terjadi pada pasien pasca stroke, biasanya terjadi karena adanya spastisitas. Spastisitas terjadi akibat adanya lesi (bekuan) atau kerusakan di otak atau medula spinalis (sistem saraf pusat) yang menimbulkan obstruksi pembuluh darah sehingga sel saraf mengalami iskemia (penurunan suplai darah ke otak sehingga terjadi kekurangan oksigen menimbulkan adanya sumbatan sebagian). Sel- sel saraf yang mengalami iskemia dalam beberapa menit akan mengalami kerusakan irreversibel dan akhirnya akan mengalami difungsi. Lokasi dan besarnya difungsi sel saraf otak akan menentukan jenis defisit neurologis yang terjadi. Defisit neurologis berupadifungsi motorik dan sensorik seperti kelemahan pada salah satu sisi tubuh (Mahar & Priguna, 2008). Akibat dari spastisitas pada

ekstremitas atas akan menyebabkan spasme dan menimbulkan *shoulder pain* (Leigh, 2013).

Hal ini sejalan dengan penelitian Stolzenberg (2012), yang menunjukkan bahwa insiden *shoulder pain* bervariasi dari 17%-64% dalam 3 minggu pertama setelah stroke, adapun penelitian Gould (2017), menyatakan bahwa *shoulder pain* dapat muncul 2-3 bulan pasca stroke. Sesuai teori Zeferino dan Aycok (2010), bahwa pasien pasca stroke yang mengalami gangguan motorik terjadi karena hemiparesis sehingga terdapat penurunan kekuatan otot dan rentang gerak yang merupakan komplikasi paling sering terjadi sebanyak 88% yang menyebabkan terjadinya *shoulder pain*. Tjodronegoro (2013), mengatakan bahwa nyeri bahu akibat spastisitas pada pasien pasca stroke banyak terjadi akibat imobilisasi dalam jangka waktu yang lama khususnya pada bagian ekstremitas atas.

Menurut Borisova & Bohannon (2009), berpendapat bahwa sendi bahu pasien pada sisi tubuh yang mengalami keterbatasan rentang gerak terutama keterbatasan pada rotasi eksternal bahu pada sisi tubuh yang lumpuh. Kerusakan rentang gerak akan terjadi segera setelah serangan stroke dan semakin memburuk seiring berjalannya waktu.

Dari hasil penelitian Elmasry dkk (2015) di Assiut University Hospital dikatakan bahwa dari 30 pasien stroke yang mengalami imobilisasi seluruhnya mengalami nyeri bahu, keterbatasan ROM, atrofi otot dan kekakuan sendi. Hal ini juga didukung oleh Junaidi (2006) bahwa serangan stroke dapat menyebabkan kelemahan dan kelumpuhan pada salah satu atau bahkan kedua sisi bagian tubuh pasien. Kelemahan ini bisa

menimbulkan kesulitan saat beraktivitas. Hal ini mengharuskan pasien immobilisasi.

Dampak dari *shoulder pain* bagi pasien stroke yaitu akan mengalami ketidakmandirian dalam melakukan aktivitas sehari-hari sehingga memerlukan bantuan dari keluarga (Creamona, 2017). Hal ini juga di dukung oleh Guyton & Hall (2014), bahwa penderita stroke yang mengalami *shoulder pain* akan menyebabkan gangguan aktifitas, salah satunya diakibatkan oleh menurunnya kekuatan otot ekstremitas sebagai akibat dari adanya lesi di korteks motorik. Namun, apabila ditangani dengan baik maka dapat meringankan beban penderita, meminimalkan kecacatan dan mengurangi ketergantungan pada orang lain dalam beraktivitas (Brilianti, 2016).

Berdasarkan hal tersebut peneliti berasumsi bahwa *shoulder pain* merupakan komplikasi yang paling sering muncul pada pasien pasca stroke hal ini diakibatkan oleh spastisitas karena imbolisasi dalam jangka waktu yang lama, selain itu *shoulder pain* dapat muncul secara cepat maupun lambat. Ada begitu banyak dampak yang dapat ditimbulkan oleh *shoulder pain* salah satunya seperti ketidakmandirian dalam melakukan kegiatan sehari-hari seperti makan, mandi, berpakaian dan lain-lain.

2. *Shoulder pain* setelah diberikan manajemen bahu

Dari penelitian yang dilakukan di RSUD Lakipadada Tana Toraja, didapatkan bahwa rata-rata *shoulder pain* sesudah diberikan intervensi yaitu berada pada tingkat nyeri ringan (3,05)

Manajemen bahu merupakan suatu latihan dengan menggunakan beberapa macam gerakan pada scapula yang bertujuan untuk membantu pasien dalam mengontrol dan mengurangi nyeri pada bahu (Lynch, 2013). Gerakan ini akan merangsang ujung saraf sensorik dan pembuluh darah sehingga akan melepaskan histamin yang akan membantu *pelepasan nitric oxide (NO)* dari endotel vaskuler agar berdilatasi yang akan secara langsung dapat membantu meningkatkan aliran darah ke sel. Selain itu tahap ini terjadi juga pelepasan *platelet activating factor (PAF)*, pelepasan serotonin dan bradikinin yang berfungsi sebagai vasodilator sekaligus neurotransmitter yang membawa signal ke batang otak mengaktifkan kelenjar pineal yang memproduksi hormon melatonin yang dapat membantu mencegah kerusakan sel di otak maupun di pembuluh darah sehingga akan mengurangi rasa nyeri pada bahu (Sudirman, 2015).

Spastisitas timbul bila terdapat peningkatan tegangan otot. Tegang otot ini disebabkan adanya peningkatan kepekaan terhadap rangsang pada reseptor proprioseptif yang terdapat dalam otot (Pahlevi, 2012). Manajemen bahu akan memberikan efek peregangan, mencegah pemendekan otot dan meningkatkan sensitivitas gelendong otot dan merangsang gelendong otot untuk berkontraksi namun pada akhirnya menginhibisi kontraksi dan menghambat motor neuron alfa. Selain itu manajemen bahu akan memberikan tekanan pada tendon otot yang mengalami hipertonus dan juga akan merangsang menginhibisi tonus otot agonis yang abnormal dan memfasilitasi kerja otot antagonis sehingga menghambat tonus yang tinggi pada otot agonis (Ali Akbar, 2016).

Hal ini sejalan dengan penelitian Sudiono (2011), dimana pemberian manajemen bahu selama 14 hari pada pasien pasca stroke dapat memberikan rasa rileks pada otot sehingga dapat mengurangi rasa nyeri, ada pun penelitian lain menyatakan bahwa pemberian manajemen bahu selama 1 bulan yang dilakukan setiap hari akan memberikan pengaruh yang sangat besar terhadap pasien pasca stroke yang mengalami komplikasi nyeri bahu (Mulyadi, 2015).

Pasien pasca stroke pada umumnya mengalami kelemahan otot pada bagian anggota gerak tubuh, gangguan postural dan adanya atrofi otot (Sudarsini, 2017). Atrofi otot menyebabkan penurunan aktivitas pada sendi sehingga sendi mengalami kehilangan cairan sinovial dan menyebabkan kekakuan sendi. Kekakuan sendi menyebabkan penurunan rentang gerak pada sendi (Guyton, 2007).

Kelemahan pada satu sisi anggota tubuh penderita stroke atau yang biasa disebut hemiparese mengakibatkan penurunan tonus otot sehingga tidak mampu menggerakkan tubuhnya (imobilisasi). Imobilisasi yang tidak diberikan penanganan dalam waktu yang lama akan menimbulkan komplikasi, salah satunya adalah kontraktur. Kontraktur adalah hilangnya atau menurunnya rentang gerak sendi, Kontraktur menyebabkan terjadinya gangguan fungsional, gangguan mobilisasi dan gangguan aktivitas kehidupan sehari-hari (Surahma, 2012).

Menurut Chusid (2014), makin lambat penyembuhannya maka akan semakin buruk prognosinya. Disamping itu, penanganan yang tepat dan cepat serta kerjasama tim medis dengan penderita mempengaruhi prognosis dari stroke. Oleh

karena itu, stroke yang ringan dengan penanganan yang tepat sedini mungkin dengan kerjasama yang baik antara tim medis dan penderita akan menjadikan prognosis yang baik, sedangkan pada kondisi sebaliknya prognosis akan menjadi buruk karena dapat menimbulkan kecacatan yang permanen bahkan juga kematian.

Pada pasien stroke yang mengalami *shoulder pain* dapat menghambat dalam gerak untuk aktivitas fungsional seperti makan, mandi, berpakaian dll, sehingga pasien tidak mandiri dan bergantung penuh pada orang lain (Rahayu, 2012).

Oleh karena itu, dibutuhkan latihan pada bahu sebagai suatu upaya pengobatan/penanganan dengan menggunakan latihan-latihan gerakan pada scapula baik secara aktif maupun pasif (Kisner, 2010). Konsep dalam melakukan latihan ini adalah mengembangkan kemampuan gerak pada ekstremitas untuk mencegah spastisitas dan mengurangi nyeri pada bahu (Rahayu, 2012). Untuk mengatasi *shoulder pain* tersebut, manajemen bahu efektif untuk memperbaiki pergerakan ekstremitas atas, mengurangi nyeri bahu dan meningkatkan aktivitas sehari-hari pada pasien stroke (Hayat, 2012).

Keluhan yang dirasakan responden selama penelitian seperti pegal-pegal, kaku dan nyeri pada bahu sampai tangan serta sering merasa kesemutan, berkurang setelah diberikan latihan manajemen bahu. Sebagian besar responden mengatakan bahwa dengan latihan tersebut mereka merasa lebih diperhatikan, merasa tenang, nyaman dan rileks.

Berdasarkan hal tersebut maka peneliti berasumsi bahwa pasien pasca stroke setelah diberikan manajemen bahu akan menurunkan tingkat nyerinya dan pasien merasa lebih nyaman

dan rileks. Seseorang yang melakukan latihan pada bagian ekstremitas atas secara rutin dan tepat akan meningkatkan lingkup gerak sendi, mencegah terjadinya kekakuan sendi serta mengurangi rasa nyeri pada daerah bahu.

3. Pengaruh manajemen bahu terhadap *shoulder pain* pada pasien pasca stroke di RSUD Lakipadada Tana Toraja

Dari hasil penelitian yang dilakukan pada 20 responden pada pasien pasca stroke di RSUD Lakipadada Tana Toraja, diperoleh nilai $p=0,000$ dengan tingkat kemaknaan nilai $\alpha=0,05$ dimana $p<0,05$ yang artinya H_0 ditolak H_a diterima, atau ada pengaruh manajemen bahu terhadap *shoulder pain* pada pasien pasca stroke di RSUD Lakipadada Tana Toraja.

Hasil ini sejalan dengan beberapa penelitian yang terkait meskipun waktu dan lama penelitian berbeda, tetapi terdapat pengaruh manajemen bahu terhadap *shoulder pain* pada pasien pasca stroke diantaranya penelitian menurut Koong dan Yoon (2011), ada pengaruh pemberian pijatan atau gerakan scapula pada pasien stroke yang mengalami *shoulder pain* yang dilakukan latihan 1 kali sehari selama 2 minggu dalam waktu 10 menit. Walsh (2016), ada pengaruh manajemen nyeri bahu terhadap pasien pasca stroke jika diberikan beberapa gerakan pada scapula yang dilakukan 1 kali sehari selama seminggu dalam waktu 15 menit. Sebastian (2011), manajemen bahu bermanfaat dalam memperbaiki fungsi ekstremitas atas dan mengurangi *shoulder pain* yang disebabkan oleh kekakuan dan spastik.

Pada penelitian ini ditemukan usia paling banyak penderita stroke yang mengalami *shoulder pain* adalah lansia (>60) sebanyak 12 responden (60%). Hal ini sejalan dengan penelitian Sofyan (2012), membuktikan bahwa kejadian stroke ditemukan paling banyak pada golongan umur >55 tahun. Sylvia (2013), yang mengatakan bahwa salah satu faktor terjadinya stroke adalah usia, dimana kisaran usia >60 tahun lebih rentan mengalami stroke karena proses degeneratif yang juga mengakibatkan pembuluh darah menjadi kaku karena adanya plak. Hasil penelitian Sianturi (2014), menunjukkan bahwa usia >60 tahun terjadi degenerasi berbagai fungsi termasuk fungsi kardiovaskuler, saraf, muskuloskeletal.

Fungsi muskuloskeletal berhubungan erat dengan *shoulder pain*, dimana kaitannya dengan usia yaitu semakin lanjut usia terjadi penurunan fungsi dan massa dari sel, otot menjadi kendur, berkurangnya energi, sering merasa lelah, gerakan tangan yang berkurang, gangguan pada sendi-sendi kartilago serta persendian tulang yang mulai rapuh. Hal ini yang membuat proses penyembuhan pada lansia lambat (Indahsari, 2013)

Menurut Lewis (2007) dalam penelitian Derison dan Surani (2016) Mengemukakan bahwa atrofi otot karena kurangnya aktivitas dapat terjadi hanya dalam waktu kurang dari satu bulan setelah terjadinya serangan stroke. Namun dengan pemberian latihan dengan rutin dan sedini mungkin pada bagian tubuh yang mengalami kelemahan ataupun kekakuan sendi, akan memberikan perubahan yang berfungsi melemaskan sendi-sendi yang telah kaku dan menurunkan nyeri.

Dari hasil penelitian ini, didapati jenis kelamin pasien stroke yang paling banyak adalah laki-laki sebanyak 11 orang (55%) dan perempuan sebanyak 9 responden (45%). Hal ini sejalan dengan penelitian Burhanuddin (2013), menunjukkan bahwa pasien stroke yang berjenis kelamin laki-laki (54,3%) lebih banyak daripada perempuan (45,7%). Wardhana (2011), menyatakan bahwa laki-laki memiliki resiko lebih tinggi terkena stroke dibandingkan perempuan, hal ini terkait kebiasaan merokok, resiko terhadap hipertensi lebih tinggi pada laki-laki. Pada perempuan, hal ini dipengaruhi oleh faktor hormonal dimana perempuan masa subur memiliki hormon estrogen dan progesterone yang bisa melindungi organ-organ dan darah pada wanita.

Hal ini sejalan dengan penelitian Aminuddin (2019), mengatakan nikotin dan zat-zat beracun lainnya yang terdapat didalam rokok dapat merusak dinding dalam pembuluh darah, sehingga menyebabkan sel darah dan deposit lemak menempel, akhirnya timbul plak yang membuat aliran darah tidak mampu menutrisi dan membawa oksigen pada sel-sel saraf otak dan menyebabkan stroke. Hal ini juga sejalan dengan penelitian Sloane (2013), bahwa wanita memiliki hormone estrogen dan progesterone yang berfungsi menjaga kekenyalan otot dan ligament. Pada wanita yang sudah mengalami menopause terjadi ketidakseimbangan hormon estrogen dan progesterone, sehingga terjadi pengeroposan tulang dan ligament kendur.

Berdasarkan hal diatas peneliti berasumsi bahwa pemberian manajemen bahu akan membantu pasien pasca stroke dalam menangani keluhan *shoulder pain* yang dialami.

Manajemen bahu memberikan pengaruh besar apabila dilakukan dalam sedini mungkin dan dilakukan secara rutin. Faktor- faktor yang mempengaruhi *shoulder pain* yaitu usia, dimana lebih banyak dialami oleh usia >60 tahun, hal ini dikarenakan semakin bertambahnya usia semakin tinggi pula resiko terkena stroke dan berkomplikasi *menjadi shoulder pain*. Berdasarkan jenis kelamin, laki-laki lebih rentan terkena *shoulder pain* dibanding perempuan karena perempuan memiliki hormon estrogen dan progesteron yang berfungsi menjaga kekenyalan otot dan ligamen. Sedangkan pada wanita yang sudah mengalami menopause terjadi ketidakseimbangan hormone sehingga lebih rentan mengalami *shoulder pain*. Pemberian manajemen bahu akan membantu pasien pasca stroke dalam menangani keluhan *shoulder pain* yang dialami. Jadi ada penurunan tingkat *shoulder pain* setelah diberikan manajemen bahu

C. Keterbatasan penelitian

Dalam penelitian ini, peneliti menyadari masih ada keterbatasan berupa kelemahan dan hambatan yang dihadapi peneliti diantaranya motivasi pasien dalam menerima intervensi hal ini dikarenakan faktor psikologis seperti stress yang dialami selama sakit. Selain itu, kurangnya motivasi beberapa responden dan rasa percaya beberapa keluarga pada peneliti masih kurang sehingga dapat menjadi salah satu hambatan dalam melakukan latihan.

BAB VI

KESIMPULAN DAN SARAN

A. KESIMPULAN

Dari hasil penelitian yang dilakukan terhadap 20 responden tentang pengaruh manajemen bahu terhadap *shoulder pain* pada pasien pasca stroke dapat disimpulkan bahwa:

1. Tingkat *shoulder pain* pada pasien pasca stroke sebelum diberikan manajemen bahu yaitu sebagian besar pasien berada pada tingkat nyeri sedang
2. Tingkat *shoulder pain* pada pasien pasca stroke setelah diberikan manajemen bahu 6 kali seminggu selama 2 minggu mengalami penurunan dari tingkat nyeri sedang menjadi tingkat nyeri ringan
3. Dari hasil analisis menunjukkan bahwa terdapat pengaruh manajemen bahu terhadap *shoulder pain* pada pasien pasca stroke di RSUD Lakipadada Tana Toraja.

B. Saran

1. Bagi pasien dan keluarga

Diharapkan penelitian ini dapat dijadikan sebagai informasi bagi pasien dan keluarga agar melakukan manajemen bahu pada pasien pasca stroke di rumah sebagai latihan untuk mengurangi nyeri dan meningkatkan lingkup gerak sendi. Keluarga dapat memberikan pengaruh yang besar terhadap proses pemulihan pasien pasca stroke, dengan memberikan dukungan emosional dan membantu dalam melakukan latihan sehingga mendorong pasien untuk menjalani pemulihan.

2. Bagi profesi keperawatan

Diharapkan hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai bahan masukan dalam proses pemberian asuhan pada pasien stroke agar selalu memberikan manajemen bahu sesegera mungkin.

3. Bagi peneliti selanjutnya

Bagi peneliti selanjutnya yang tertarik untuk melihat pengaruh manajemen bahu terhadap *shoulder pain* pada pasien pasca stroke disarankan waktu pemberian manajemen bahu dilakukan lebih dari 2 minggu untuk hasil yang lebih memuaskan.

4. Bagi RSUD Laki pada Tana Toraja

Diharapkan kepada rumah sakit agar dapat memberikan pelatihan kepada tenaga medis di ruang keperawatan dan di ruang fisioterapi mengenai manajemen bahu mengingat manajemen bahu masih sangat jarang dilakukan di RS.

DAFTAR PUSTAKA

- American Heart Association., 2015. *Heart Disease and Stroke Statistics*.
<https://www.ahajournals.org/toc/circ/129/3>. Di akses tanggal 14
September 2018.
- _____., 2014. *Let's talk about complication after stroke*.
<http://www.strokeassociation.org/STROKEORG/AboutStroke/Lets-Talk-About-Stroke-Patient-Information>
[Sheets UCM 310731 Article.jsp#.W8BdTRFIDIU](http://www.strokeassociation.org/STROKEORG/AboutStroke/Lets-Talk-About-Stroke-Patient-Information). Diakses tanggal 16
September 2018.
- Aminuddin. 2019. *Profil faktor resiko pada Kasus Stroke*.
http://scholar.google.co.id/scholar?hl=rokok+menyebabkan+stroke&btnq=gs_qabs. Diakses tanggal 6 Maret 2019.
- Anonymous., 2013. *Applied Anatomy of Shoulder*.
http://www.orthopaedicmedicineonline.com/downloads/pdf/B9780702031458000636_web.pdf. Diakses tanggal 5 oktober 2018.
- Appukuttan et al., 2014. *Reliability and Validity of Modified Scale. In the Indonesian Version*.
<http://pt.scribd.com/document/344370537/43.85.1.SM>. Diakses tanggal
4 Oktober 2018
- Borisova & Bohannon. 2009. *Keterbatasan Gerak Oleh Spastic akibat Gejala Sisa*. <http://eprints.ums.ac.id/36673/5/BAB%20I.pdf>. Diakses tanggal 7
Maret 2019
- Brilianti., 2016. *Faktor Risiko Kejadian Stroke Usia Muda Pada Pasien Rumah Sakit Brawijaya Surabaya* .Media Ners. Vol 2. Diakses pada
14 September 2018.
- Brunner & Suddarth. 2005., *Keperawatan Medikal Bedah*. Ed 8. Jakarta:EGC.
- Cevik & Evcik., 2010. *A Comparison of The DN4 and Lanss Questionnaires in The Assessment of Neuropathic Pain: Validity and Reliability of The*

- Turkish Version of DN4*. Journal of Pain. Diakses tanggal 13 Oktober 2018.
- Chusid, J.G. 20. *Neuroanatomi Korelatif Dan Neurologi Fungsional*. Yogyakarta: Gajah Mada University Press.
- Creamona, Dechany Aisyah., 2017. *Faktor yang Berhubungan dengan Kualitas Hidup Penderita Stroke di RS Universitas Hasanuddin Kota Makassar Tahun 2017*. Diakses tanggal 13 September 2018.
- Dacree dkk., 2009. *Penatalaksanaan Fisioterapi Kondisi Shoulder Pain*. http://eprints.ums.ac.id/25496/NASKAH_PUBLIKASI_.pdf. Diakses tanggal 4 Oktober 2018
- Darmawan., 2013. *Metidologi Penelitian Kuantitatif*. Bandung: PT Remaja Rosdayakarya.
- Ekowati.,2012.*Pengaruh Massage pada Intensitas Nyeri*.<http://digilib.esaunggul.ac.id/public/UEUMaster-10878-.Image.Marked.pdf> . Diakses pada tanggal 4 Desember 2018
- Elmasary, A. 2015. *Upaya Peningkatan Mobilitas Pada Pasien Stroke*. <http://eprints.ums.ac.id/52393/5/PUBLIKASI%ILMIAH+2.pdf>. Diakses tanggal 6 Maret 2019.
- Giri Wiarto., 2014. *Mengenal Fungsi Tubuh Manusia*. Yogyakarta: Gosyen.
- Gould., 2017. *Treatments to Promote Neural Repair After Stroke*. Journal of Stroke. Diakses tanggal 20 September 201.
- Guyton & Hall (2007). *Buku Ajar Fisiologi Kedokteran*. Jakarta: EGC
- Harsono., 2014. *Uji Validitas dan Reabilitas Instrumen*. <http://Journal.student.uny.ac.id/ojs/index>. Diakses tanggal 4 Oktober 2018
- Hayat., 2012. *Efeect of slow stroke back massage (SSBM) on shoulder pain and hand function in patients with stroke*. Diakses tanggal 3 Desember 2018.

- Indahsari & Ekowati. 2013. *Hubungan Perubahan Fungsi Fisik Terhadap Kebutuhan Aktivitas Hidup Sehari-hari pada Lansia dengan Stroke (Studi Pada Unit Rehabilitasi Sosial Kota Semarang)*. Jurnal Keperawatan Komunitas. Diakses tanggal 9 Maret 2019
- Irfan, M., 2012. *Fisioterapi Bagi Insan Stroke*. Yogyakarta : Graha Ilmu.
- Junaidi, I., 2011. *Stroke Waspadai Ancamannya*. Yogyakarta: ANDI.
- Karsten & Tennant., 2012. *The Use of The Visual Analogue Scale (VAS) in Rehabilitation Outcomes*. J Rehabil Med. Diakses tanggal 3 Desember 2018.
- Kieran, Wash., 2013. *Management of shoulder pain in patient with stroke*. Research Gate. Diakses pada tanggal 3 Desember 2018.
- Kim, et al., 2018. *Hemiplegic Shoulder Pain in Shoulder Subluxation after Stroke: Associated with Range of Motion Limitation*. Brain & Neuro Rehabilitation. Diakses pada tanggal 9 Oktober 2018
- Kisner, Carolyn & Colby, Lynn Allen., 2016. *Terapi Latihan: Dasar dan Teknik*. Ed 6. Vol 3. Jakarta: EGC.
- Koog YH & Yoon K., 2011. *Interventions for hemiplegic shoulder pain: systematic review of randomized controlled trials*. Disability Rehabilitation. Diakses tanggal 30 September 2018.
- Kuptniratsaikul. et al., 2008. *Post stroke shoulder subluxation and shoulder pain: a cohort multicenter study*. J Med Assoc Thai. Di akses tanggal 20 September 2018.
- Lee et al., 2018. *Rheumatology Pain Insular*. http://patiencefruitco.com/lee_et_al_2018_rheumatology_pain_insular.pdf. Diakses tanggal 4 Oktober 2018
- Leigh., 2013. *Pain after stroke*. Research Gate. Diakses pada tanggal 16 September 2018.

- Lin, Pei Hsin., 2018. *Sonographic findings of painful hemiplegic shoulder after stroke*. [Journal of the Chinese Medical Association](https://doi.org/10.1016/j.jcma.2018.09.018). <https://doi.org/10.1016/j.jcma.2018.09.018>. Di akses tanggal 18 September 2018.
- Lindgren., 2013. *Management of Shoulder Pain in Patient with Stroke*. AHA Journals. Diakses tanggal 19 September 2018
- Lingga, L., 2013. *All About Stroke: Hidup Sebelum dan Pasca Stroke*. Jakarta: PT Elex Media Komputindo.
- Lita, F., 2014. *Anatomi Sistem Saraf dan Peranannya Dalam Regulasi Kontraksi OtotRangka*. <http://repository.usu.ac.id/pdf.txt>. Diakses tanggal 3 Desember2018.
- Lynch., 2013. *Early Mobilization After Stroke*. [https://www.strokejournal.org/article/S1052-3057\(16\)30293-2/fulltext](https://www.strokejournal.org/article/S1052-3057(16)30293-2/fulltext). Diakses tanggal 9 Oktober 2018
- Mahar & Priguna., 2008. *Neurologi Klinis Dasar*. Jakarta: Dian Rakyat.
- Mardana & Arsaya., 2017. *Penilaian nyeri*.https://simdos.unud.ac.id/uploads/file_penelitian_1_dir/0a3e5b2c21e3b90b485f882c78755367.pdf. Diakses tanggal 5 Oktober 2018.
- Matthew., 2004. *Visual Analog Scale (VAS) for Assessment*. [https://www.wemjournal.org/article/S1080-6032\(10\)00314.s/pdf](https://www.wemjournal.org/article/S1080-6032(10)00314.s/pdf). Diakses tanggal 4 Oktober 2018
- Niessen., 2010. *Pain After Stroke*[https://www.strokejournal.org/article/S1052-3057\(16\)30294-4/fulltext](https://www.strokejournal.org/article/S1052-3057(16)30294-4/fulltext). Diakses pada 9 Oktober 2018
- Nursalam., 2013. *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan: Pendekatan Praktis*. Ed 3. Jakarta: Salemba Medika.
- Okidita., 2016. *Penilaian Index Spadl pada Pasien Shoulder Pain*.www.dgllib.unsri.ac.id/index.php?p:fstream.pdf&Fid=6790erbid=6670. Diakses tanggal 4 Oktober 2018

- Paulse., 2010. *The Effects of Shoulder Slings on Balance in Patients With Hemiplegic Stroke*. [https://www.strokejournal.org/article/S1052-3057\(16\)30310-X/fulltext](https://www.strokejournal.org/article/S1052-3057(16)30310-X/fulltext). Diakses pada 9 Oktober 2018
- Pavlou P, Cole A., 2010. *Chapter 13: The shoulder and pectoral girdle*. In: Solomon L, Warwick D, Nagayam S. *Apley's System of Orthopaedics and Fractures*. 9th edition. Hodder Arnold
- Potter & Perry., 2005. *Buku Ajar Fundamental Keperawatan Konsep, Proses, dan Praktik*. Ed 4. Vol 2. Jakarta: EGC.
- Rahayu, K.I. 2015. *Pengaruh Latihan Terhadap Kemampuan Motorik Pada Pasien Post Stroke Di RSUD Gambiran*. *Jurnal Keperawatan*. Diakses tanggal 6 Maret 2019
- Rebecca, A. Harrison & Thalia S. Field., 2015. *Post Stroke Pain :“Identification, Assessment, and Therapy*. *Rehab of Severe Upper-limb Hemiparesis 1*. Diakses pada tanggal 14 September 2018.
- Rikesdas., 2013. *Laporan nasional riset kesehatan dasar*. Jakarta: Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI. <http://www.depkes.go.id/resources/>. Diakses tanggal 14 September 2018.
- Riskesdas., 2018. *Hasil Utama Riskesdas*. Jakarta: Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian RI. www.depkes.go.id/pdf.php?id=18032100001. Diakses tanggal 1 November 2018
- Roy et al., 2013. *Scapular-focused treatment in patients with shoulder impingement syndrome: A randomized clinical trial*. *Journal of the International League of Associations for Rheumatology*. Diakses tanggal 20 September 2018
- Sebastian, H.T., 2011. *Rehabilitasi Stroke*. <http://www.akupresur.com/>. Diakses tanggal 20 September 2018.

- Sianturi., 2014. *Faktor-faktor yang Mempengaruhi Shoulder Pain pada Pasien Pasca Stroke di RSUD Kota Bogor*. http://www.academia.edu/Documents/in/SHOULDER_PAIN.
pada tanggal 14 September 2018
- Sloane, E., 2013. *Anatomi dan Fisiologi untuk Pemula*. Jakarta: EGC
- Stolzenberg, D., 2012. *Current and future interventions for glenohumeral subluxation in hemiplegia secondary to stroke*. Top Stroke Rehabilitation. Diakses tanggal 7 Oktober 2018.
- Stroke Association., 2012. *Ischaemic Stroke*. <https://www.stroke.org.uk/>.
Diakses tanggal 15 September 2018
- Stroke Forum., 2015. *Epidemiology of stroke*.
<http://www.strokeforum.com/stroke-background/epidemiology.html>.
Diakses tanggal 17 September 2018
- Sudarsini. 2017. *Fisioterapi*. Malang: Gunung Samudera
- Sudiono, A. 2011. *Gangguan Sensori Motor pada Penderita Hemiplegia Pasca Stroke*. Workshop Fisioterapi pada stroke. IKAFI Jakarta.
Diakses tanggal 4 Maret 2019
- Sukanta., 2008. *Pijat untuk kesehatan*, Jakarta: Penebar Plus.
- Surahma. 2010. *Pengaruh Latihan Terhadap Peningkatan Rentang Gerak Sendi Siku Pada Pasien Pasca Stroke Di Desa Andongsari Kecamatan Ambulu Kabupaten Jember*. Diakses tanggal 8 Maret 2019
- Sudirman. 2015. *Mekanisme Kinerja Manajemen Bahu*.
<http://www.wemjournsp.org/article/D235279192.pdf>. diakses tanggal 9 Maret 2019
- Sylvia. 2013. *Penatalaksanaan Terapi Latihan Pada Pasien Stroke Hemorage Dextra Di RSUD Pandanarang Boyolali*. Diakses tanggal 4 Maret 2019.

- Sofyan. 2012. *Faktor- Faktor Penyebab Stroke*.
<http://Journal.student.uny.ac.id/ojs/index>. Diakses tanggal 5 Maret 2019
- Suyono, A., 2013. *Gangguan Sensori Motor pada Penderita Hemiplegi Pasca Stroke*.eprints.ums.ac.id/66372/J100060059.pdf. Diakses tanggal 3 Desember 2018.
- Tanudjaja., 2014. *Gangguan Manset Rotator Sendi Bahu*.
<https://ejournal.unsrat.ac.id/index.php/biomedik/issue/view/823>.
Diakses pada 10 September 2018
- Tjondronegoro., 2013. *Hubungan Spastisitas dengan Nyeri Pasca Stroke*.
<https://repository.ugm.ac.id/118558/>. Diakses pada 9 September 2018.
- Walker., 2005. *Post- Stroke Visual Impairment: A systematic Literature Review of Types and Recovery of Visual Condition*. Diakses tanggal 20 September 2018.
- Walsh, K.,2016. *Control Management Shoulder Pain in Patients With Stroke*.<https://scholar.google.co.id/scholar?start=10&q=control+management+shoulder+pain+in+patients>. diakses pada 3 Desember 2018
- Wibowo & Parjana., 2009. *Anatomi Tubuh Manusia*. Jakarta: PT Grasindo.
- World Health Organization., 2014. *Health Topics: Stroke Cerebro vascular Accident*. Diakses pada 15 September 2018
- World Health Organization., 2016. *Monitoring Health for the SDGs*.
http://www.who.int/gho/publications/world_health_statistics/2016/EN_WHS2016_TOC.pdf. Diakses tanggal 17 September 2018
- Yuliana., 2014. *Panduan Manajemen Stroke Mandiri*.
<http://eprints.ums.ac.id/47984/16/NASKAH%20PUBLIKASI.pdf>.
Diakses pada tanggal 3 Desember 2018.
- Zeferino, S. I. & Aycocock, D. M., 2010. *Poststroke shoulder pain: Inevitable or preventable?*. *Rehabilitation Nursing*. Diakses tanggal 28 September 2018.



**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
STELLA MARIS**

TERAKREDITASI BAN-PT
PROGRAM DIII, S1 KEPERAWATAN DAN NERS

Jl. Maipa No.19 Telp. (0411) 854808 Fax. (0411) 870642 Makassar
Website : www.stikstellamaris.ac.id Email : stiksm_mks@yahoo.co.id

Nomor : 748.2 / STIK-SM / S1.359.2 / XII / 2018
Perihal : **Permohonan Izin Penelitian Mahasiswa
Program S-1 Keperawatan**

Kepada,
Yth. Bapak/Ibu Bupati Kab. Tana Toraja
Cq. Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik
Kabupaten Tana Toraja.
Di
Tempat

Dengan Hormat,
Melalui Surat ini kami menyampaikan bahwa sehubungan dengan Tugas Akhir Skripsi untuk Mahasiswa/i S1 Keperawatan Tingkat Akhir STIK Stella Maris Makassar Tahun Akademik 2018/2019, maka dengan ini kami mengajukan permohonan kepada Bapak/Ibu untuk dapat kiranya menerima mahasiswa/i kami berikut ini:

1. Nama : **Cristi Tari Bandaso**
NIM : **C1514201010**
2. Nama : **Mayang Tri Putri Mentaruk**
NIM : **C1514201028**

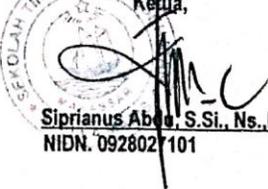
Judul : *Pengaruh latihan manajemen bahu terhadap shoulder pain pada pasien pasca stroke di RSUD Laki padada Tana Toraja*

Waktu Penelitian : Januari-Februari 2019

Untuk melaksanakan Penelitian Skripsi di tempat yang Bapak/Ibu pimpin. Sehubungan dengan hal tersebut, maka dengan ini kami mohon kesediaan Bapak/Ibu untuk memberikan izin kepada mahasiswa/i kami.

Demikian permohonan ini, atas perhatian dan kerjasamanya kami sampaikan terima kasih

Makassar, 6 Desember 2018

Ketua,

Siprianus Abdu, S.Si., Ns., M.Kes.
NIDN. 0928027101



PEMERINTAH KABUPATEN TANA TORAJA
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH LAKIPADADA
Jl. Pongtiku No. Makale Telp (0423) 22264, Fax (0423) 22881 Kode Pos 91811
email : lakipadadarsud@gmail.com



Nomor : 967 /RSUD.LP/XII/ 2018
Lamp. : -
Perihal : Izin Pengambilan Data dan Penelitian

Kepada Yth.
Direktur STIKES Stella Maris Makassar
di-
Makassar

Menindaklanjuti surat dari Direktur STIKES Stella Maris Makassar No. 748.2/STIK-SM/S1.359.2/XII/2018 tanggal 06 Desember 2018 dan Surat dari Kesbangpol Kab. Tana Toraja No 070/302/XII/Kesbang tanggal 07 Desember 2018 perihal Isin Pengambilan Data dan Penelitian Mahasiswa STIKES Stella Maris Makassar dalam rangka Penyusunan Skripsi , a.n:

1. Nama : **Cristi Tari Bandaso'**
NIM : **C 1514201010**
2. Nama : **Mayang Tri Putri Mentaruk**
NIM : **C 1514201028**

Judul : **" Pengaruh Latihan Manajemen Bahu Terhadap Shoulder Pain Pada Pasien Pasca Stroke di RSUD Lakipadada Tana Toraja Tahun 2018 "**

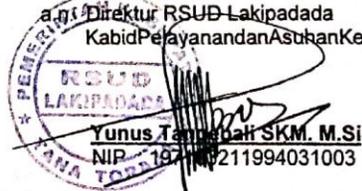
maka pada prinsipnya permohonan saudara disetujui dengan ketentuan:

1. Sebelum dan sesudah melaksanakan kegiatan tersebut, mahasiswa bersangkutan harus melapor pada tempat penelitian.
2. Kegiatan tidak menyimpang dari masalah yang telah diizinkan dan semata-mata untuk kepentingan ilmiah.
3. Mentaati semua peraturan dan perundang-undangan yang berlaku dan mengindahkan adat istiadat setempat.
4. Menyerahkan 1 (satu) berkas **"Skripsi"** kepada Direktur RSUD. Lakipadada cq. Kasie. Keperawatan.
5. Surat izin akan dicabut kembali dan dinyatakan tidak berlaku, apabila ternyata pemegang surat izin tidak mentaati ketentuan-ketentuan tersebut di atas.

Demikian disampaikan, atas perhatiannya diucapkan terima kasih.

Makale, 07 Desember 2018

a.n. Direktur RSUD Lakipadada
Kabid Pelayanan dan Asuhan Keperawatan,


Yunus Tanjung SKM. M.Si
NIP. 197111994031003

Tembusan Kepada Yth :

1. Kasie. Rekam Medik RSUD Lakipadada
2. Bendahara Penerima RSUD Lakipadada
3. Arsip

Lampiran 4

PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Kepada Yth

Bapak/ Ibu Calon Responden

Di-

Tempat

Dengan Hormat,

Kami yang bertanda tangan di bawah ini :

| | | |
|------|---------------------------|---------------|
| Nama | : Cristi Tari Bandaso | (C1514201010) |
| | Mayang Tri Putri Mentaruk | (C1514201028) |

Adalah salah satu mahasiswa program S1 Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Stella Maris Makassar yang akan mengadakan penelitian tentang “Pengaruh Manajemen Bahu terhadap *Shoulder Pain* pada Pasien Pasca Stroke di RSUD Lakipadada Tana Toraja.

Kami sangat mengharapkan partisipasi Bapak/ Ibu dalam penelitian ini demi kelancaran penelitian.

Kami akan menjamin kerahasiaan dari segala bentuk informasi yang Bapak/ Ibu berikan dan apabila ada hal- hal yang ingin ditanyakan, kami memberikan kesempatan sebesar- besarnya untuk meminta penjelasan dari peneliti.

Demikian penyampaian dari kami, atas kesediaan dan kerjasama Bapak/ Ibu kami ucapkan terima kasih.

Makassar, Januari 2019

Lampiran 5

PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama (Inisial) :

Jenis Kelamin :

Menyatakan yang sebenarnya pada peneliti, bahwa saya bersedia untuk berpartisipasi pada penelitian ini dan saya akan membubuhkan nama dan tanda tangan saya sebagai tanda persetujuan. Saya akan mendapat informasi mengenai maksud dan tujuan penelitian ini.

Demikian surat persetujuan ini saya buat secara suka rela tanpa paksaan dari pihak manapun.

Makassar, Januari 2019

Responden

Lampiran 6

SOP Manajemen Bahu

| No | Kegiatan |
|-----|---|
| | <p>Pengertian: Manajemen bahu adalah suatu latihan dengan menggunakan beberapa macam gerakan pada scapula dengan memberikan tekanan menggunakan jari tangan.</p> <p>Tujuan :Mengurangi rasa nyeri pada area bahu, meningkatkan lingkup gerak sendi, membantu meningkatkan kekuatan otot , meningkatkan kemampuan mobilisasi ekstermitas atas dan meningkatkan kemampuan fungsional menjadi lebih baik</p> <p>Indikasi : Nyeri bahu, kelemahan otot bahu, penurunan lingkup gerak sendi</p> |
| I | <p>Persiapan Perawat</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengetahui prosedur tindakan 2. Mengkaji kondisi pasien (nyeri bahu, lengan dan jari-jari,tanda-tanda vital,obat,riwayat medis,kognitif dari pasien) |
| II | <p>Persiapan Pasien</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Informasikan tindakan pada pasien/keluarga 2. Jelaskan prosedur pada pasien/keluarga |
| III | <p>Persiapan Alat</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Bantal |
| IV | <p>Persiapan Lingkungan</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Lingkungan yang nyaman,pertahankan privasi pasien |
| V | <p>Pelaksanaan</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Posisi Terlentang <ol style="list-style-type: none"> a. Mencuci tangan b. Berdiri disisi pasien yang mengalami kelemahan c. Satu tangan diletakkan dibawah skapula pada tangan pasien yang lemah d. Tangan yang lain menyokong lengan atas pasien dengan posisi lengan dieksorotasi / rotasi ke arah luar  <ol style="list-style-type: none"> e. Mengangkat/menggerakkan bahu tidak lebih dari 30 derajat f. Kemudian gerakan scapula dengan gerakan elevasi,depresi,protraksi,lakukan gerakan 4-6 x g. Lihat dan tanyakan respon pasien (jika pasien masih mengalamispastisitas/ kekakuan lakukan cara berikut untuk memberikan terapi pada scapula <ol style="list-style-type: none"> 1) Perawat berdiri disisi lemah pasien dan memasang posisi kuda-kuda 2) Minta pasien meletakkan tangan yang sehat memegang pundak/bahu perawat 3) Satu tangan perawat memegang scapula tangan pasien yang sehat 4) Tangan yang lainnya memegang kepala pasien 5) Tarik pasein mendekat kearah perawat (lakukan gerakan ini 3-4x) |

- h. Kontrol kembali sendi bahu yang lemah untuk mengkaji apakah masih ada spastic/tidak



- i. Jika sudah tidak spastic, maka luruskan tangan pasien sejajar dengan tubuhnya
- j. Posisikan pasien, sokong tangan yang lemah dengan menggunakan bantal
- k. Cuci tangan

VI

Evaluasi

1. Tanyakan perasaan pasien

Lampiran 7

LEMBAR OBSERVASI

Judul Penelitian : Pengaruh Manajemen Bahu terhadap *Shoulder Pain* pada Pasien Pasca Stroke di RSUD LakiPadada Tana Toraja

Nama Peneliti : Cristi Tari Bandaso (C1514201010)

Mayang Tri Putri Mentaruk (C1514201028)

Identitas

Inisial Responden :

Jenis Kelamin :

Usia :

Jenis Stroke :

Lama Stroke :

| Observasi Nyeri Bahu (Skala Nyeri) | | Hasil (1-10) |
|------------------------------------|---------------|--------------|
| Kelompok | Hari/ Tanggal | |
| Pre | | |
| Post | | |

Lampiran 8

PENGARUH MANAJEMEN BAHU TERHADAP SHOULDER PAIN
PADA PASIEN PASCA STROKE DI RSUD LAKIPADADA TANA TORAJA

| No | Inisial | Jenis Kelamin | Kode | Umur | Kode | Jenis Stroke | Kode | Nilai Pre | Nilai Post |
|----|---------|---------------|------|------|------|--------------|------|-----------|------------|
| 1 | Ny. A | Perempuan | 1 | 64 | 3 | NHS | 2 | 5 | 2 |
| 2 | Ny. M | Perempuan | 1 | 57 | 2 | HS | 1 | 6 | 4 |
| 3 | Ny. D | Perempuan | 1 | 70 | 3 | NHS | 2 | 4 | 2 |
| 4 | Tn. P | Laki- Laki | 2 | 65 | 3 | NHS | 2 | 6 | 2 |
| 5 | Ny. A | Perempuan | 1 | 60 | 2 | NHS | 2 | 6 | 1 |
| 6 | Ny. H | Perempuan | 1 | 69 | 3 | HS | 1 | 6 | 4 |
| 7 | Tn. Y | Laki- Laki | 2 | 68 | 3 | NHS | 2 | 8 | 6 |
| 8 | Tn. B | Laki- Laki | 2 | 54 | 2 | NHS | 2 | 7 | 3 |
| 9 | Tn. M | Laki- Laki | 2 | 55 | 2 | HS | 1 | 6 | 4 |
| 10 | Tn. Y | Laki- Laki | 2 | 56 | 2 | HS | 1 | 4 | 2 |
| 11 | Tn. F | Laki- Laki | 2 | 70 | 3 | HS | 1 | 4 | 2 |
| 12 | Ny. M | Perempuan | 1 | 67 | 3 | NHS | 2 | 8 | 5 |
| 13 | Tn. L | Laki- Laki | 2 | 65 | 3 | HS | 1 | 4 | 2 |
| 14 | Tn. R | Laki- Laki | 2 | 62 | 3 | NHS | 2 | 8 | 5 |
| 15 | Tn. T | Laki- Laki | 2 | 79 | 3 | HS | 1 | 5 | 2 |
| 16 | Ny. Y | Perempuan | 1 | 56 | 2 | NHS | 2 | 7 | 4 |
| 17 | Tn. T | Laki- Laki | 2 | 59 | 2 | NHS | 2 | 4 | 2 |
| 18 | Tn. P | Laki- Laki | 2 | 54 | 2 | NHS | 2 | 6 | 3 |
| 19 | Ny. Y | Perempuan | 1 | 44 | 2 | NHS | 2 | 4 | 2 |
| 20 | Ny. J | Perempuan | 1 | 71 | 3 | NHS | 2 | 8 | 4 |

Lampiran 9

Hasil Output SPSS

Frequencies

| | | Statistics | | | | |
|---|---------|------------|----|----|-----|-----|
| | | JK | U | JS | NPR | NPS |
| N | Valid | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 |
| | Missing | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |

Frequency Table

| | | Jenis Kelamin | | | Cumulative |
|-------|-----------|---------------|---------|---------------|------------|
| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Percent |
| Valid | PEREMPUAN | 9 | 45.0 | 45.0 | 45.0 |
| | LAKI-LAKI | 11 | 55.0 | 55.0 | 100.0 |
| Total | | 20 | 100.0 | 100.0 | |

| | | Umur | | | Cumulative |
|-------|-------|-----------|---------|---------------|------------|
| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Percent |
| Valid | 41-50 | 1 | 5.0 | 5.0 | 45.0 |
| | 51-60 | 7 | 35.0 | 35.0 | 80.0 |
| | >60 | 12 | 60.0 | 60.0 | 100.0 |
| Total | | 20 | 100.0 | 100.0 | |

| | | Jenis Stroke | | | Cumulative |
|-------|-----|--------------|---------|---------------|------------|
| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Percent |
| Valid | HS | 7 | 35.0 | 35.0 | 35.0 |
| | NHS | 13 | 65.0 | 65.0 | 100.0 |
| Total | | 20 | 100.0 | 100.0 | |

NilaiPre-test

| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|-------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid | 4 | 6 | 30.0 | 30.0 | 30.0 |
| | 5 | 2 | 10.0 | 10.0 | 40.0 |
| | 6 | 6 | 30.0 | 30.0 | 70.0 |
| | 7 | 2 | 10.0 | 10.0 | 80.0 |
| | 8 | 4 | 20.0 | 20.0 | 100.0 |
| | Total | 20 | 100.0 | 100.0 | |

Nilai Post-tes

| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|-------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid | 1 | 1 | 5.0 | 5.0 | 5.0 |
| | 2 | 9 | 45.0 | 45.0 | 50.0 |
| | 3 | 2 | 10.0 | 10.0 | 60.0 |
| | 4 | 5 | 25.0 | 25.0 | 85.0 |
| | 5 | 2 | 10.0 | 10.0 | 95.0 |
| | 6 | 1 | 5.0 | 5.0 | 100.0 |
| | Total | 20 | 100.0 | 100.0 | |

T-Test

Paired Samples Statistics

| | | Mean | N | Std. Deviation | Std. Error Mean |
|--------|-----|------|----|----------------|-----------------|
| Pair 1 | NPR | 5.80 | 20 | 1.508 | .337 |
| | NPS | 3.05 | 20 | 1.356 | .303 |

Paired Samples Correlations

| | | N | Correlation | Sig. |
|--------|-----------|----|-------------|------|
| Pair 1 | NPR & NPS | 20 | .803 | .000 |

Paired Samples Test

| | | Paired Differences | | | | | | | |
|--------|-----------|--------------------|----------------|-----------------|---|-------|--------|----|-----------------|
| | | Mean | Std. Deviation | Std. Error Mean | 95% Confidence Interval of the Difference | | t | df | Sig. (2-tailed) |
| | | | | | Lower | Upper | | | |
| Pair 1 | NPR – NPS | 2.750 | .910 | .204 | 2.324 | 3.176 | 13.508 | 19 | .000 |

Lampiran 11

LEMBAR KONSUL

Nama : 1. Cristi Tari Bandaso (C1514201010)

2. Mayang Tri Putri Mentaruk (C1514201028)

Judul : Pengaruh Manajemen Bahu terhadap *Soulder Pain* pada Pasien Pasca Stroke Di RSUD Laki pada Tana Toraja

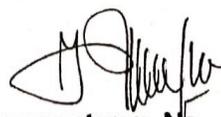
Pembimbing : Henny Pongantung, Ns., MSN., Dn,Sc

| Hari/ Tanggal | Judul | TTD Pembimbing |
|------------------------------|--|---|
| Selasa, 11 September 2018 | Pengajuan judul proposal |  |
| Jumat, 14 September 2018 | Pengajuan BAB I |  |
| Sabtu, 15 September 2018 | Revisi ke-1 BAB I Perbanyak hasil penelitian yang terbaru , |  |
| Senin, 17 September 2018 | Revisi ke-2 BAB I Perbaiki tujuan penelitian, rumusan masalah |  |
| Kamis, 20 September 2018 | Revisi ke-3 BAB I sistematika penulisan |  |
| Jumat, 21 September 2018 | Revisi ke-4 BAB I Penambahan fenomena yang terjadi di RS |  |
| Jumat, 5 Oktober 2018 | Pengajuan BAB II |  |
| Senin, 7 Oktober 2018 | Revisi ke-1 BAB II -mempertajam etiologi dan patofisiologi dan faktor-faktor yang mempengaruhi shoulder pain. |  |
| Kamis, 10 Oktober 2018 | Revisi ke- 2 BAB II -tambahkan indikasi dan kontraindikasi |  |

| | | |
|------------------------|---|---|
| | manajemen bahu, memperjelas instrumen alat ukur nyeri yang di gunakan, menambahkan nilai validitas dan reabilitas alat ukur yang digunakan | |
| Sabtu, 13 Oktober 2018 | Pengajuan BAB III, IV | f |
| Kamis, 1 November 2018 | Revisi ke-1 BAB II,III, IV -perbaiki kerangka konseptual dan defenisi operasional , | f |
| Jumat, 2 November | Revisi ke- 2 BAB III, IV perbaiki kriteria inklusi dan eksklusimengubah skala ukur dari kategori menjadi numerik, mengubah uji statistik | f |
| Kamis, 7 Maret 2019 | Pengajuan BAB V dan VI | f |
| Kamis , 7 Maret 2019 | Revisi ke-1 BAB V, VI Perbaiki cara penulisan dan pembuatan tabel, tambahkn penelitian dalam pembahasan , tambahkan materi tentang proses terjadinya penurunan nyeri | f |
| Selasa, 12 Maret 2019 | Revisi ke-2 BAB V,VI Mempertajam asumsi peneliti, menyesuaikan kembali bab II dengan pembahasan, membuat saran leblh spesifik | f |

Makassar, 19 Maret 2019

Wakil Ketua I Bidang Akademik



(Henny Pongantung, Ns., MSN., DN,Sc)

NIDN. 091210650

Lampiran 12

Gambar Pemberian Manajemen Bahu

