

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Stroke adalah suatu kondisi ditemukannya tanda-tanda klinis yang dapat berkembang cepat berupa defisit neurologi fokal dan global yang dapat memberat dan berlangsung selama 24 jam atau lebih. Hal ini dapat menyebabkan kematian pada penderita stroke (World Health Organization, 2021).

Stroke menjadi salah satu masalah dari banyaknya penyakit yang berada pada posisi nomor dua penyebab kematian dan posisi nomor tiga penyebab kematian serta kecacatan (Global Burden of Disease, 2021). World Stroke Organization (2022), mengungkapkan bahwa satu dari empat orang yang berusia 25 tahun atau sekitar 12,2 juta lebih individu yang berusia 25 tahun akan mengalami stroke. Dari tahun 1990 hingga 2019, terjadi peningkatan kejadian stroke sebesar 70%, peningkatan kematian akibat stroke sebesar 43%, peningkatan prevalensi stroke sebesar 102%, dan peningkatan Disability Adjusted Life Years (DALY) sebesar 143% (World Stroke Organization, 2022).

Hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2018, menunjukkan bahwa angka prevalensi stroke di Indonesia berdasarkan diagnosis dokter pada penduduk yang berusia ≥ 15 tahun sebanyak 10,9% atau sekitar 2.120.362 jiwa. Angka kejadian stroke paling tinggi di Indonesia dengan jumlah 14,7% ditempati oleh provinsi Kalimantan Timur sedangkan terendah ditempati oleh Provinsi Papua dengan prevalensi 4,1%. Provinsi Bali menempati urutan provinsi ke-16 angka kejadian stroke tertinggi dengan prevalensi 10,7% (Riskesdas, 2018). Dari angka prevalensi ini menunjukkan bahwa masih tingginya penyakit stroke di Indonesia.

Stroke terjadi ketika jaringan otak terganggu akibat berkurangnya suplai darah atau oksigen ke sel-sel otak. Terdapat dua klasifikasi stroke yaitu stroke hemoragik dan non hemoragik. Stroke hemoragik terjadi akibat perdarahan intrakranial karena cedera vaskular sedangkan stroke non hemoragik terjadi ketika aliran darah berkurang di daerah intravaskular intrakranial karena pembekuan darah, seperti pelepasan plak endotel kecil atau ateroma besar (Chang, 2020).

Menurut Darotin dkk (2017), angka kejadian stroke non hemoragik sebesar 87% sedangkan stroke hemoragik 13%, akan tetapi stroke hemoragik menyebabkan lebih banyak kematian hingga 40-50% dalam 48 jam hingga 30 hari pertama setelah serangan, sedangkan sisanya membutuhkan perawatan jangka panjang dan hanya 20% di antaranya dapat melakukan aktivitas sehari-hari secara mandiri. Pada negara berkembang seperti negara Asia terjadi sekitar 30% yang terserang stroke hemoragik dan stroke non hemoragik 70% (Laily, 2017). Dari prevalensi ini menunjukkan lebih tingginya kejadian stroke non hemoragik daripada kejadian stroke hemoragik. Catatan rekam medik Rumah Sakit Bali Mandara menunjukkan bahwa jumlah pasien stroke non hemoragik yang dirawat terus meningkat setiap tahunnya dan masuk kedalam 10 besar penyakit rawat inap. Pada tahun 2021, pasien stroke non hemoragik sejumlah 71 orang, sejumlah 128 orang pada tahun 2022 dan pada tahun 2023 jumlah pasien sebanyak 139 orang

Stroke non hemoragik terjadi ketika emboli atau trombosis menyumbat pembuluh darah, menghentikan peredaran darah ke otak yang mengangkut nutrisi dan oksigen. Gangguan tersebut mengakibatkan terjadinya kerusakan atau kematian neuron (sel saraf) (Que and Afflen, 2017). Kerusakan susunan saraf pada otak menyebabkan hilangnya koordinasi, kemampuan keseimbangan tubuh, dan

kelemahan pada satu sisi (hemiparese) (Saksono dkk., 2022). Stroke juga dapat menyebabkan berbagai tingkat gangguan, seperti kekuatan otot menurun, kehilangan sensibilitas pada sebagian anggota tubuh, dan penurunan kemampuan menggerakkan anggota tubuh (imobilisasi) (Kemenkes RI, 2019). Karena itu, gangguan mobilitas fisik adalah masalah umum bagi sebagian besar penderita stroke non hemoragik.

Gangguan mobilitas fisik dapat didefinisikan sebagai keterbatasan dalam gerakan fisik dari satu atau lebih ekstremitas secara mandiri (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2016). Menurut Purnawinadi (2019), dalam penelitiannya pada pasien stroke sebanyak 20 orang dengan masalah gangguan mobilitas fisik, keseluruhan (100%) mengalami masalah dalam cara berjalan, pergerakan melambat, gemetar, ataksia, ketidakstabilan postur tubuh, kesulitan mengubah posisi, keterbatasan ROM, ketidaknyamanan dan berkurangnya keterampilan motorik kasar dan sebanyak 90% ketika bergerak terjadi tremor serta menurunnya keterampilan motorik halus (Purnawinadi, 2019).

Masalah disfungsi motorik pada pasien stroke non hemoragik menyebabkan terjadinya keterbatasan pergerakan anggota tubuh sehingga berisiko terjadinya komplikasi. Komplikasi yang bisa terjadi meliputi, kontraktur karena terjadinya atrofi, penurunan kekuatan otot, penurunan fleksibilitas yang pada akhirnya dapat menyebabkan kesulitan bagi pasien dalam menjalani aktivitas sehari-hari (ADL) (Yazid, 2017).

Hasil penelitian yang dilakukan Elmasry et al (2015) di Assiut University Hospital, yang pada penelitiannya menggunakan 30 sampel pasien stroke yang mengalami imobilisasi, ditemukan bahwa 30 pasien (100%) mengalami ROM

terbatas dan kekakuan sendi, 21 pasien (80%) mengalami atrofi otot, 29 pasien (96,7%) mengalami nyeri bahu hemiplegia, 27 pasien (93,3%) mengalami kontraktur fleksi lutut, pasien mengalami spasme otot sebanyak 73,3% dan kelemahan otot sebanyak 40% (Elmasry et al., 2015).

Komplikasi stroke ini bisa dicegah melalui rehabilitasi atau latihan mobilisasi. Salah satu rehabilitasi yang dapat diberikan yaitu dengan pemberian latihan rentang gerak dan rangsangan taktil. Pemberian rangsangan taktil adalah latihan dengan tujuan untuk peningkatan tonus dan massa otot, memperbaiki atau menjaga sendi agar mampu bergerak dengan normal. Prinsipnya rangsangan yang diberikan harus dapat menyebabkan terjadinya kontraksi otot hingga terjadi rangsangan pada *golgi tendon* dan *muscle spindle*. Rangsangan pada *golgi tendon* dan *muscle spindle* nantinya akan dibawa ke motoneuron anterior melalui serat konduksi bermielin. Rangsangan ini nantinya secara singkat akan menimbulkan peningkatan kontraksi otot (Syamsuddin dan Meyske, 2023). Salah satu rangsangan taktil yang dapat diberikan yaitu dengan memberikan gosokan pada kulit anggota gerak secara berulang-ulang menggunakan sikat sensori (Susanto dan Angliadi, 2016).

Sikat sensori atau juga dikenal dengan *Wilbarger Brush* adalah salah satu peralatan untuk terapi berupa sikat dengan rambut bulu lembut serta halus, dipergunakan dalam memberikan terapi dan menstimulasi. Penelitian yang dilakukan oleh Sandra, dkk (2021), mengenai pemberian stimulasi sikat sensori pada pasien stroke iskemik yang mengalami hemiparesis. Pada penelitiannya didapatkan bahwa terdapat pengaruh pemberian sikat sensori dengan peningkatan

kekuatan otot pada pasien dengan kekuatan otot sebelum pemberian berada di skala 3 dan meningkat pada skala 4 (Sandra dkk., 2021).

Berdasarkan uraian latar belakang diatas maka peneliti tertarik untuk menyusun Karya Ilmiah Akhir Ners (KIAN) dengan mengangkat judul “Asuhan Keperawatan Gangguan Mobilitas Fisik Dengan Pemberian Terapi Sikat Sensori Pada Pasien Stroke Non Hemoragik di Rumah Sakit Bali Mandara”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang diatas, maka rumusan masalah pada karya ilmiah ini adalah “Bagaimana Asuhan Keperawatan Gangguan Mobilitas Fisik Dengan Pemberian Terapi Sikat Sensori Pada Pasien Stroke Non Hemoragik di Rumah Sakit Bali Mandara”.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui bagaimana asuhan keperawatan gangguan mobilitas fisik dengan pemberian terapi sikat sensoris pada pasien stroke non hemoragik di Rumah Sakit Bali Mandara.

2. Tujuan Khusus

- a. Mendeskripsikan pengkajian keperawatan gangguan mobilitas fisik dengan pemberian terapi sikat sensoris pada pasien stroke non hemoragik di Rumah Sakit Bali Mandara.
- b. Mendeskripsikan diagnosis keperawatan gangguan mobilitas fisik dengan pemberian terapi sikat sensoris pada pasien stroke non hemoragik di Rumah Sakit Bali Mandara.

- c. Mendeskripsikan intervensi keperawatan gangguan mobilitas fisik dengan pemberian terapi sikat sensori pada pasien stroke non hemoragik di Rumah Sakit Bali Mandara.
- d. Mendeskripsikan implementasi keperawatan gangguan mobilitas fisik dengan pemberian terapi sikat sensori pada pasien stroke non hemoragik di Rumah Sakit Bali Mandara.
- e. Mendeskripsikan evaluasi keperawatan gangguan mobilitas fisik dengan pemberian terapi sikat sensori pada pasien stroke non hemoragik di Rumah Sakit Bali Mandara.
- f. Menganalisis intervensi inovasi keperawatan gangguan mobilitas fisik dengan pemberian terapi sikat sensori pada pasien stroke non hemoragik di Rumah Sakit Bali Mandara.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

a. Bagi institusi

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi referensi untuk menambah pengetahuan mahasiswa keperawatan khususnya dalam memberikan asuhan keperawatan pada pasien stroke non hemoragik yang mengalami gangguan mobilitas fisik.

b. Bagi pengembangan ilmu keperawatan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai sumber kajian tentang perkembangan ilmu keperawatan yang berkaitan dengan perawatan pasien yang mengalami stroke non hemoragik.

c. Bagi peneliti

Diharapkan hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai data dasar untuk membantu para peneliti mengembangkan penelitian berikutnya.

2. Manfaat Praktis

- a. Diharapkan penelitian ini dapat menjadi inovasi bagi perawat dalam memberikan perawatan pada pasien stroke non hemoragik dengan memberikan intervensi sikat sensori khususnya yang memiliki masalah keperawatan gangguan mobilitas fisik.
- b. Diharapkan hasil penelitian dapat dijadikan sumber informasi bagi pasien dan keluarga mengenai pemberian terapi sikat sensori pada penderita stroke non hemoragik. Selain itu diharapkan hasil yang didapatkan bisa dipergunakan sebagai acuan untuk pelayanan kesehatan saat memberikan tindakan agar menerapkan standar praktik asuhan keperawatan.