

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Stroke atau cedera serebrovaskular adalah kehilangan fungsi otak akibat terhentinya suplai darah ke jaringan otak. Stroke adalah penyakit motor neuron atas yang dapat mengakibatkan kehilangan kontrol volunter terhadap gerakan motorik (Morton & Fontaine, 2013). Stroke termasuk dalam sepuluh penyakit yang menyebabkan kematian di dunia. Stroke merupakan penyakit serebrovaskular yang menempati urutan ketiga sebagai penyebab kematian dan urutan pertama sebagai penyebab kecacatan di dunia. Sebanyak 80 - 85% adalah stroke non hemoragik (Setiyawan et al, 2019).

Masalah umum yang dihadapi pasien stroke adalah gangguan sensorik. Penurunan sensorik pada pasien stroke seperti penurunan kekuatan otot dan ketidakmampuan untuk bergerak. Kelemahan pada tangan maupun kaki pada pasien stroke akan mempengaruhi kontraksi otot. Serat/sel otot berkemampuan untuk berkontraksi, memendek, dan menghasilkan tegangan, sehingga terjadinya gerakan yang dibutuhkan untuk melakukan kerja. Sebagai respons terhadap sinyal listrik, serat otot mengubah energi kimia ATP menjadi energi mekanis yang berperan dalam kontraksi otot (Barret et al., 2014).

Penurunan kekuatan otot disebabkan oleh berkurangnya kontraksi otot akibat terhambatnya suplai darah ke otak belakang dan otak tengah, sehingga dapat menghambat hantaran jaras-jaras utama antara otak dan medula spinalis

(Sukawana et al, 2015). Hal inilah yang menyebabkan gangguan neuromuskular pada pasien stroke non hemoragik sehingga terjadinya gangguan mobilitas fisik (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2016).

Pada hari ke – 1 setelah serangan stroke, kekuatan akan menurun dan bahkan bisa menghilang. Tanpa pengobatan penderita stroke akan cenderung menggunakan bagian tubuh yang tidak lumpuh untuk melakukan gerakan sehingga bagian tubuh yang lemah akan menimbulkan kecacatan pemanen. Cara untuk mengurangi kecacatan setelah serangan stroke adalah dengan cara rehabilitasi. Program rehabilitasi dibutuhkan untuk meminimalkan kecacatan yang ditimbulkan paska serangan stroke, salah satu bagian dari rehabilitasi adalah melakukan mobilisasi dini. Pada penderita stroke trombosis dan emboli, jika tidak ada komplikasi lain, mobilisasi dapat dimulai hari ke 2-3 setelah serangan stroke, sedangkan pada stroke iskemik dengan infark miokard, mobilisasi dimulai setelah minggu ke-3. Program mobilisasi segera dijalankan oleh tim, biasanya aktif dimulai sesudah prosesnya stabil, 24-72 jam sesudah serangan kecuali pada perdarahan dan pada hari ke – 7 akan dilihat adanya peningkatan kekuatan otot atau tidak (Gusty, 2012).

Kekuatan otot dapat dinilai secara klinis dengan mengklasifikasikan kemampuan pasien untuk mengontraksikan otot rangka melawan tahanan yang diberikan oleh pemeriksa dan juga melawan gravitasi. Skala yang sering digunakan pada pemeriksaan ini adalah *Manual Muscle Testing (MMT)*, yaitu otot sedikit kontraksi (skala 1), gerakan aktif yang terbatas oleh gravitasi (skala 2), gerakan aktif dapat melawan gravitasi (skala 3), gerakan aktif dapat melawan

gravitasi dan tahanan pemeriksa (skala 4), dan kekuatan otot normal (skala 5) (Giawa & Nababan, 2019).

Berdasarkan data *World Stroke Organization*, menunjukkan bahwa setiap tahunnya ada 13,7 juta kasus baru, dan sekitar 5,5 juta kematian terjadi akibat penyakit stroke. Sekitar 70% penyakit stroke serta 87% kematian dan disabilitas akibat stroke terjadi pada negara berpendapatan rendah dan menengah (Kemenkes RI, 2019). Dari 33 juta penderita stroke di dunia, lebih dari 12 juta menderita gangguan mobilitas fisik termasuk penurunan kekuatan otot. Penyakit stroke telah menjadi masalah kesehatan yang menjadi penyebab utama gangguan mobilitas fisik seperti penurunan kekuatan otot pada usia dewasa dan merupakan salah satu penyebab kematian terbanyak di dunia (WHO, 2016).

Menurut data Riset Kesehatan Dasar pada tahun 2013, prevalensi stroke di Indonesia yaitu sebesar 7,0 per mil (Badan Penelitian dan Penelitian Kesehatan, 2013). Prevalensi stroke di Indonesia mengalami peningkatan yang sebelumnya pada tahun 2013 sebesar 7,0 per mil menjadi 10,9 per mil pada tahun 2018. Provinsi dengan prevalensi stroke tertinggi di Indonesia yaitu Provinsi Kalimantan Timur sebesar 14,7% dan Daerah Istimewa Yogyakarta sebesar 14,6% (Badan Penelitian dan Penelitian Kesehatan, 2018). Prevalensi stroke di Indonesia setiap tahun sekitar 500.000 orang penduduk terkena serangan stroke, dan sekitar 2,5% atau 250.000 orang meninggal dan sisanya cacat ringan maupun berat (Hamalding & Muharwati, 2017).

Sedangkan prevalensi stroke di Bali tahun 2018 berdasarkan diagnosis dokter pada penduduk umur ≥ 15 tahun mengalami peningkatan yaitu sebesar 10,7% (Badan Penelitian dan Penelitian Kesehatan, 2018). Menurut Profil

Kesehatan Provinsi Bali, jenis stroke yang memiliki tingkat prevalensi yang besar yaitu stroke non hemoragik. Stroke non hemoragik masuk ke dalam 10 besar penyakit pada pasien rawat inap di RSUD Provinsi Bali dalam 4 tahun berturut-turut yaitu pada tahun 2014 - 2017 dan terjadi peningkatan kejadian stroke non hemoragik dari tahun 2015 ke 2016 sebesar 54% (Dinas Kesehatan Provinsi Bali, 2017).

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan di RSUD Klungkung, stroke non hemoragik menempati peringkat 10 besar penyakit rawat inap tertinggi. Jumlah keseluruhan pasien stroke non hemoragik dari 2018 – 2019 di RSUD Klungkung adalah pada tahun 2018 berjumlah 2189 orang dan pada 2019 menjadi 2229 orang. Pasien rawat inap yang menderita stroke non hemoragik pada tahun 2018 - 2020 yaitu pada 2018 berjumlah 234 orang, lalu pada tahun 2019 meningkat menjadi 236 orang dan pada 2020 berjumlah 240 orang. Sekitar 95% atau sebesar 240 orang pasien stroke yang dirawat di RSUD Klungkung mengalami penurunan kekuatan otot ekstremitas atas dan ekstremitas bawah. Penurunan kekuatan otot mayoritas terjadi pada skala 1 – 4. Skala kekuatan otot di RSUD Klungkung tercantum pada bagian *form* catatan perkembangan terintegrasi pada bagian rekam medik (Rekam Medis RSUD Klungkung, 2020).

Dampak dari penurunan kekuatan otot yaitu penurunan kemampuan aktivitas sehari-hari dan ketidakmampuan pasien dalam melakukan perawatan diri (*self-care deficit*). Kejadian stroke dapat menimbulkan dampak kecacatan bagi penderita yang bertahan hidup. Sekitar 22,7 % penderita stroke yang mengalami penurunan kekuatan otot tergantung pada pasangan atau perawat dalam melakukan perawatan diri (Ismoyowati, 2019).

Selain itu, adapun dampak yang disebabkan oleh penurunan kekuatan otot akibat stroke non hemoragik adalah kecacatan seperti hemiplegi, paraplegi, atrofi otot, dan malformasi. Angka kecacatan akibat stroke biasanya lebih tinggi dari angka kematian, dan rasio kecacatan terhadap kematian adalah 4 : 1. Menurut statistik Pusat Data dan Informasi (PERSI), stroke menempati urutan pertama dalam penyebab kecacatan fisik. Sekitar 56,5% penderita stroke yang mengalami hemiplegi di Indonesia (Murtaqib, 2013).

Upaya yang dilakukan oleh pihak Rumah Sakit untuk mencegah penurunan kekuatan otot pada pasien stroke non hemoragik adalah dengan melakukan rehabilitasi berupa mobilisasi dini. Akan tetapi, hal itu menjadi terhambat karena ketidakmauan pasien untuk melakukan mobilisasi dini dan pasien menghindari menggunkan ekstremitas yang terkena stroke dalam melakukan aktivitas. Menurut penelitian mengenai Hubungan Dukungan Keluarga dan Sikap Kemandirian Pasien Pasca Stroke Dalam Melakukan *Activity Of Daily Living* (ADL) di Poliklinik Saraf RSUP Dr. M. Djamil Padang dimana sebanyak 33 responden dengan prevalensi 73,3%, pasien stroke memiliki sikap yang negatif untuk melakukan mobilisasi dini sehingga hal inilah yang menyebabkan pasien stroke mengalami penurunan kekuatan otot (Alisa, 2018).

Berdasarkan uraian latar belakang di atas, maka penulis tertarik untuk melakukan penelitian mengenai “Gambaran Skala Kekuatan Otot Ekstremitas Pada Pasien Stroke Non Hemoragik di RSUD Klungkung Tahun 2021”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan dari latar belakang di atas, peneliti tertarik untuk merumuskan suatu masalah yaitu “Bagaimanakah Gambaran Skala Kekuatan Otot Ekstremitas Pada Pasien Stroke Non Hemoragik di RSUD Klungkung Tahun 2021?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Tujuan umum dari penelitian ini yaitu untuk mengetahui Gambaran Skala Kekuatan Otot Ekstremitas Pada Pasien Stroke Non Hemoragik di RSUD Klungkung Tahun 2021.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi karakteristik responden pada pasien stroke non hemoragik di RSUD Klungkung Tahun 2021.
- b. Mengidentifikasi skala kekuatan otot ekstremitas pada pasien stroke non hemoragik pada hari ke – 1 rawat inap di RSUD Klungkung Tahun 2021.
- c. Mengidentifikasi skala kekuatan otot ekstremitas pada pasien stroke non hemoragik pada hari ke – 7 rawat inap di RSUD Klungkung Tahun 2021
- d. Mengidentifikasi skala kekuatan otot ekstremitas berdasarkan karakteristik responden pada pasien stroke non hemoragik di RSUD Klungkung Tahun 2021.

D. Manfaat Penelitian

Dengan adanya hasil dari penelitian ini diharapkan dapat digunakan untuk mengembangkan dan menambah wawasan di bidang ilmu pengetahuan

tentang gambaran skala kekuatan otot pada pasien stroke non hemoragik. Peneliti berharap hal tersebut memberikan manfaat. Adapun manfaat dari penelitian yaitu manfaat teoritis dan manfaat praktis.

1. Manfaat teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat sebagai salah satu bentuk pengembangan ilmu pengetahuan dalam bidang keperawatan medikal bedah khususnya yang berkaitan dengan kekuatan otot ekstremitas pada pasien stroke non hemoragik, menguatkan penelitian yang sudah pernah dilakukan sebelumnya, serta dapat dimanfaatkan sebagai data untuk penelitian selanjutnya.

2. Manfaat praktis

Manfaat praktis yang peneliti harapkan dari penelitian ini adalah sebagai berikut:

a. Bagi tenaga kesehatan

Penelitian ini diharapkan dapat dijadikan sebagai bentuk pertimbangan bagi tenaga kesehatan dalam melakukan strategi peningkatan kesehatan yang optimal khususnya bagi para penderita stroke non hemoragik yang mengalami penurunan kekuatan otot.