

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Stroke merupakan masalah kesehatan penting di dunia penyebab kematian ketiga setelah penyakit jantung dan kanker. Hal ini karena serangan stroke yang mendadak mengakibatkan kematian maupun kecacatan baik fisik maupun mental. Sekitar 2,5% meninggal dan sisanya cacat ringan maupun berat. Pasien stroke, perlu diberikan stimulasi gerak, salah satunya berupa latihan menggenggam yang merupakan latihan fungsional tangan dalam pemenuhan kebutuhan aktivitas dan latihan mobilisasi. (Ningsih & Nusantoro, 2017) Faktor resiko terjadinya stroke non hemoragik, antara lain usia lanjut, hipertensi, diabetes mellitus, penyakit jantung, hiperkolesterolemia, merokok dan kelainan pembuluh darah otak. (Nasution, 2013)

Menurut *World Health Organization* (WHO) stroke didefinisikan suatu gangguan fungsional otak yang terjadi secara mendadak dengan tanda dan gejala klinik baik fokal maupun global yang berlangsung lebih dari 24 jam, atau dapat menimbulkan kematian, disebabkan oleh gangguan peredaran darah otak. Sebagian besar kasus dijumpai pada orang-orang yang berusia di atas 40 tahun makin tua umur, resiko terkena stroke semakin besar. (Nasution, 2013). Umur dan jenis kelamin merupakan dua di antara faktor risiko stroke yang tidak dapat dimodifikasi. Stroke dapat menyerang semua umur, tetapi lebih sering dijumpai pada populasi usia tua. (Sofyan et al., 2015) Menurut (Musriyati et al., 2015) Stroke dibagi menjadi dua, yaitu stroke hemoragik dan stroke non hemoragik.

Stroke hemoragik merupakan jenis stroke yang paling mematikan dan merupakan sebagian kecil dari keseluruhan stroke yaitu sebesar 10-15%. Sedangkan stroke non hemoragik merupakan penyumbatan pembuluh darah yang menyebabkan terhentinya aliran darah ke otak, sehingga terjadi kematian sel saraf, mengakibatkan terjadinya penurunan kekuatan otot sehingga terjadi gangguan mobilisasi fisik. Sebagian besar penderita stroke mengalami penurunan kekuatan otot. Penurunan kekuatan otot dapat ditangani salah satunya dengan *Range Of Motion* (ROM). (Juriah & Oktariani, 2020) Mobilisasi pada stroke sangat penting karena dapat menurunkan luas gerak sendi (LGS) yang dampaknya adalah kontraktur. (Siti Fatimah, 2018) Kontraktur merupakan salah satu penyebab terjadinya penurunan kemampuan pasien penderita stroke dalam melakukan rentang gerak sendi. Kontraktur diartikan sebagai hilangnya atau menurunnya rentang gerak sendi, baik dilakukan secara pasif maupun aktif karena keterbatasan sendi, fibrosis jaringan penyokong, otot dan kulit. (Bakara & Warsito, 2016) Kelemahan atau paresis pada pasien stroke dapat dipulihkan dengan fisioterapi. Salah satu bentuk fisioterapi untuk memulihkan kekuatan otot adalah *Range Of Motion* (ROM). (Siti Fatimah, 2018)

Secara nasional, prevalensi stroke di Indonesia tahun 2018 berdasarkan diagnosis dokter pada penduduk umur  $\geq 15$  tahun sebesar (10,9%), atau diperkirakan sebanyak 2.120.362 orang. Laki-laki dan perempuan memiliki proporsi kejadian stroke yang hampir sama. Sebagian besar penduduk yang terkena stroke memiliki pendidikan tamat SD (29,5%). Hal ini sama dengan karakteristik penyakit tidak menular lainnya. Sebagian besar penderita stroke juga tinggal di daerah perkotaan (63,9%), sedangkan yang tinggal di pedesaan sebesar (36,1%).

(Kemenkes, 2019) Jumlah pasien stroke di Indonesia semakin meningkat dan menduduki urutan pertama di Asia. Prevalensi stroke non hemoragik terendah pada kelompok usia 15-24 tahun sebanyak 8 (1,5 %) pasien dan tertinggi pada kelompok usia 55-64 tahun 166 (31,9 %) pasien, perempuan 233 (44,8 %) pasien dan laki-laki 287 (55,2 %) pasien. (Dharmawita, 2015)

Menurut Rikesdas (2018) prevalensi berdasarkan diagnosis dokter wilayah Kalimantan Timur merupakan wilayah tertinggi di Indonesia dengan pengidap penyakit stroke dengan (14,7%), di ikuti Yogyakarta (14,3%), Bangka Belitung dan DKI Jakarta masing-masing (11,4%) dan Bali berada pada posisi ke 17 dengan (10,8%) (Rikesdas, 2018)

Menurut Rikesdas (2013) Provinsi Bali berdasarkan diagnosis dokter, Kabupaten Tabanan merupakan Kabupaten tertinggi yang masyarakatnya terkena stroke non hemoragik dengan (10,0%), diikuti Kabupaten Jembrana (9,0%) Kabupaten Klungkung (7,0%), Kabuptaen Karangasem dan Kota Denpasar dengan angka (6,0%), Kabupaten Buleleng (5,0%), kemudian di Kabupaten Badung (3,0%), dan Kabupaten terendah yang mempunyai penyakit stroke non hemoragik di Bali adalah Kabupaten Bangli dengan (2,0%). (Pranata et al., 2013)

Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang dilakukan di RSUD Sanjiwani Gianyar pada tahun 2016 prevalensi penyakit stroke sekitar 29,8% , kemudian prevalensi tahun 2017 sebesar 31,9% dan pada tahun 2018 meningkat menjadi 34,4%. Angka kejadian stroke non hemoragik di RSUD Sanjiwani Gianyar pada tahun 2017 sebanyak 106 kasus, dan mengalami peningkatan pada tahun 2020 sebanyak 133 kasus yang dirawat inap di RSUD Sanjiwani Gianyar.

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di Ruang Aster RSUD Dr. Hardjono Ponorogo pada bulan Februari sampai Maret 2017 diketahui bahwa frekuensi Kekuatan Otot responden sebelum pemberian terapi *Range Of Motion* (ROM) terdapat 10 responden pasien stroke yang mengalami masalah kekuatan otot, dimana terdapat 9 (90,0%) responden yang mengalami masalah kekuatan otot rendah dan 1(10.0%) responden yang mengalami masalah kekuatan otot sedang. Dan setelah diberikan terapi *Range Of Motion* (ROM) diketahui bahwa frekuensi Kekuatan Otot responden membaik, dimana terdapat 6 (60,0%) responden yang mengalami masalah kekuatan otot rendah dan 4 (40.0%) responden yang mengalami masalah kekuatan otot sedang. (Setyawan et al., 2017)

Dampak pada sebagian stroke akan mengakibatkan dampak yang fatal bagi tubuh seseorang, diantaranya seperti gangguan dalam masalah oksigenasi, penurunan aktivitas atau gangguan mobilisasi. Sumbatan pada darah akan mengakibatkan penurunan suplai oksigen dan nutrisi sehingga mengakibatkan gangguan pada sistem saraf pusat. Saraf yang kekurangan nutrisi lama kelamaan akan kehilangan fungsinya. Seorang pasien stroke mungkin mengalami kelumpuhan pada salah satu sisi bagian tubuh atau semua bagian tubuh. Kelumpuhan ini akan mempengaruhi kontraksi otot, berkurangnya kontraksi otot akan mempengaruhi kekuatan otot pasien sehingga akan berdampak pada gangguan mobilisasi pada pasien. Mobilisasi merupakan suatu kemampuan individu untuk bergerak secara bebas mudah dan teratur dengan tujuan untuk memenuhi kebutuhan aktifitas dalam rangka mempertahankan kesehatannya. (Aziz Alimul Hidayat, 2015)

Penanganan pada stroke memerlukan rehabilitasi sedini mungkin secara cepat dan tepat sehingga membantu pemulihan fisik yang cepat dan optimal. Serta menghindari kelemahan otot apabila tidak segera mendapatkan penanganan. Salah satu upaya penanganan stroke dengan kelemahan otot dapat dilakukan secara farmakologi dengan obat – obatan, sedangkan non farmakologi salah satunya adalah dengan latihan rentang gerak yang disebut dengan *Range Of Motion* (ROM). ROM merupakan latihan yang digunakan untuk mempertahankan atau memperbaiki kemampuan menggerakkan persendian untuk meningkatkan massa dan tonus otot. Salah satu bagian dari tubuh yang penting untuk dilakukan ROM ialah ekstremitas, hal ini karena fungsi tersebut merupakan bagian yang paling aktif dalam peran aktivitas sehari – hari.(Ningsih & Nusantoro, 2017)

Cacat fisik dapat mengakibatkan seseorang kurang produktif. Oleh karena itu pasien stroke memerlukan rehabilitasi untuk meminimalkan cacat fisik agar dapat menjalani aktivitasnya secara normal. Rehabilitasi harus dimulai sedini mungkin secara tepat sehingga dapat membantu pemulihan fisik yang lebih cepat dan optimal, serta menghindari kelemahan otot dan gangguan fungsi lain diantaranya adalah adanya keterbatasan fungsional anggota gerak atas (AGA) yang mengalami kelemahan akibat stroke.(Siti Fatimah, 2018) Ekstremitas atas merupakan salah satu bagian tubuh yang penting untuk dilakukan latihan. Hal ini dikarenakan ekstremitas atas fungsinya sangat penting dalam melakukan aktivitas sehari-hari dan merupakan bagian yang paling aktif, maka lesi pada bagian otak yang mengakibatkan kelemahan ekstremitas akan sangat menghambat dan mengganggu kemampuan dan aktivitas sehari-hari seseorang.(Musriyati et al., 2015)

Berdasarkan uraian latar belakang di atas maka penelitian tertarik untuk menyusun karya tulis ilmiah mengenai Gambaran Pengelolaan Mobilisasi Pada Pasien Stroke di RSUD Sanjiwani Gianyar.

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan permasalahan dari latar belakang di atas, maka rumusan masalah pada penelitian ini adalah “Bagaimanakah Gambaran Pengelolaan Mobilisasi pada Pasien Stroke di RSUD Sanjiwani Gianyar 2021?”

## **C. Tujuan Penelitian**

### **1. Tujuan Umum**

Tujuan umum dari penelitian ini adalah untuk mengetahui gambaran pengelolaan mobilisasi pada pasien Stroke di RSUD Sanjiwani Gianyar tahun 2021.

### **2. Tujuan Khusus**

- a. Mengidentifikasi tindakan keperawatan pengelolaan mobilisasi pada komponen observasi pada pasien Stroke di RSUD Sanjiwani Gianyar tahun 2021.
- b. Mengidentifikasi tindakan keperawatan pengelolaan mobilisasi pada komponen terapeutik pada pasien Stroke di RSUD Sanjiwani Gianyar tahun 2021.
- c. Mengidentifikasi tindakan keperawatan pengelolaan mobilisasi pada komponen edukasi pada pasien Stroke di RSUD Sanjiwani Gianyar tahun 2021.

## **D. Manfaat Penelitian**

### **1. Manfaat Teoritis**

Hasil penelitian ini diharapkan bermanfaat sebagai sumber acuan dan referensi khususnya mahasiswa keperawatan dalam penyusunan serta perkembangan penelitian selanjutnya dengan gambaran pengelolaan mobilisasi pada pasien stroke.

### **2. Manfaat Praktis**

#### **a. Bagi Perkembangan Iptek Keperawatan**

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat bagi pengembangan ilmu dan teknologi keperawatan untuk meningkatkan pengetahuan bagi para penderita penyakit stroke.

#### **b. Bagi Masyarakat**

Hasil penelitian ini diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan dan peran serta masyarakat khususnya pada pasien stroke yang mengalami gangguan mobilisasi.

#### **c. Bagi Penulis**

Hasil penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai referensi bahan acuan bagi perawat dalam memberikan asuhan keperawatan baik secara mandiri ataupun kolaborasi terutama dalam memberikan pengelolaan mobilisasi pada pasien stroke.