

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Stroke menjadi masalah serius yang dihadapi di seluruh dunia. Hal ini dikarenakan stroke menempati peringkat kedua sebagai penyebab kematian dan peringkat ketiga penyebab disabilitas di dunia (Kemenkes RI, 2019). Pada tahun 2018, 1 dari setiap 6 kematian akibat penyakit kardiovaskular disebabkan oleh stroke (Centers For Disease Control and Prevention, 2020). Data World Stroke Organization (WSO) menunjukkan bahwa setiap tahunnya terdapat 13,7 juta kasus baru stroke dan sekitar 5,5 juta kematian terjadi karena penyakit stroke (Lindsay *et al.*, 2019).

Kejadian stroke semakin meningkat sejalan dengan bertambahnya usia. Hampir 60% dari segala jenis stroke terjadi pada orang yang berusia dibawah 70 tahun dan 8% pada orang yang berusia dibawah 44 tahun (Lindsay *et al.*, 2019). Berdasarkan kelompok umur, stroke di Indonesia terjadi lebih banyak pada kelompok umur 55-64 tahun yaitu 33,3% dan proporsi penderita stroke paling sedikit pada kelompok umur 15-24 tahun yaitu 1,21% (Kemenkes RI, 2019). Provinsi Bali memiliki prevalensi stroke tertinggi berdasarkan diagnosis dokter yaitu pada kelompok umur ≥ 75 tahun sebesar 40,1 permil sedangkan terendah pada kelompok umur 15-24 tahun sebesar 0,4 permil (Dinkes Bali, 2019). Pada tahun 2016, stroke menduduki peringkat kedua dalam sepuluh besar penyakit pada pasien rawat inap di RSUD Kabupaten Gianyar yaitu sebanyak 272 orang (Dinas Kesehatan Kabupaten Gianyar, 2017).

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan di RSUD Sanjiwani Gianyar selama tiga minggu pada tanggal 12-30 april 2021 didapatkan data sebanyak 4 orang yang mengalami stroke non hemoragik. Seluruh pasien mengalami gangguan mobilitas fisik dengan keluhan sulit menggerakkan ekstremitas. Sebanyak 3 orang (75%) mengeluh sulit menggerakkan ekstremitas bagian kiri dan 1 orang (25%) mengeluh sulit menggerakkan ekstremitas bagian kanan.

Stroke merupakan suatu keadaan yang terjadi secara mendadak dan disebabkan oleh gangguan peredaran darah di otak. Berdasarkan jenisnya terdapat dua jenis stroke yakni stroke hemoragik dan stroke iskemik (stroke non hemoragik). Stroke hemoragik disebabkan oleh perdarahan pada otak sedangkan stroke iskemik (stroke non hemoragik) disebabkan oleh penyumbatan pembuluh darah. Stroke non hemoragik merupakan jenis stroke yang paling sering terjadi. Sekitar 87% dari semua stroke adalah stroke non hemoragik (Centers For Disease Control and Prevention, 2020).

Stroke non hemoragik umumnya disebabkan karena adanya sumbatan akibat thrombus atau emboli. Hampir 70% stroke non hemoragik terjadi karena adanya bekuan darah atau plak yang terbentuk di dalam pembuluh arteri yang mensuplai darah ke otak yang disebut dengan thrombus (Lingga, 2013). Menurut (Junaidi, 2011), 60% stroke non hemoragik disebabkan oleh thrombosis otak (penebalan dinding arteri), 5% emboli (sumbatan mendadak), dan lain-lain 35%.

Thrombus atau bekuan darah terbentuk akibat plak aterosklerosis pada dinding arteri yang akhirnya menyumbat lumen arteri. Sebagian thrombus dapat terlepas dan menjadi embolus yang berjalan lewat aliran darah dan dapat menyumbat pembuluh arteri yang lebih kecil (Kowalak, Welsh and Mayer, 2017). Jika aliran

darah ke tiap bagian otak terhambat oleh thrombus dan emboli, maka akan terjadi kekurangan oksigen ke jaringan otak. Kekurangan oksigen selama lebih dari satu menit dapat menyebabkan nekrosis mikroskopik neuron-neuron area (Batticaca, 2011). Area yang mengalami nekrosis yaitu area broadman 4 dan 6 yang merupakan area motorik primer (Satyanegara, 2014). Oleh sebab itu, sebagian besar penderita stroke cenderung akan mengalami gangguan mobilitas fisik.

Menurut penelitian Purnawinadi (2019) didapatkan hasil 100% atau 20 orang pasien stroke menunjukkan masalah keperawatan gangguan mobilitas fisik. Gangguan mobilitas fisik dapat didefinisikan sebagai keterbatasan dalam gerakan fisik dari satu atau lebih ekstremitas secara mandiri (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017). Hasil penelitian Purnawinadi (2019) menunjukkan bahwa pada pasien stroke yang mengalami mobilitas fisik seluruhnya terjadi gangguan gaya berjalan, gerak lambat, gerakan kejang, gerakan tidak terkoordinasi, ketidakstabilan postur tubuh, kesulitan merubah posisi, rentang gerak terbatas, ketidaknyamanan, penurunan keterampilan motorik kasar (100%) serta tremor saat bergerak dan penurunan keterampilan motorik halus (90%).

Disfungsi motorik yang terjadi pada pasien stroke mengakibatkan pasien mengalami keterbatasan dalam menggerakkan anggota tubuhnya sehingga meningkatkan risiko terjadinya komplikasi. Komplikasi yang dapat terjadi yaitu atrofi otot pada anggota gerak, kekakuan (spastisitas), atau kontraktur dalam keadaan menekuk (fleks) akibat terlalu lama dalam kondisi tirah baring (Lingga, 2013). Hasil penelitian (Elmasry *et al.*, 2016) di *Assiut University Hospital* dikatakan bahwa dari 30 pasien stroke yang mengalami immobilisasi seluruhnya menderita nyeri sendi, keterbatasan ROM dan kekakuan sendi (100%), kelemahan

otot (40%), (80%) mengalami atrofi otot, spasme otot (73,3%) dan mengalami kontraktur fleksi lutut (93,3%).

Komplikasi tersebut dapat dihindari dengan cara mobilisasi atau rehabilitasi sedini mungkin ketika keadaan pasien membaik dan kondisinya sudah mulai stabil (Junaidi, 2011). Jika rehabilitasi dilakukan sedini mungkin, maka proses pemulihan berlangsung cepat bahkan dapat mengurangi risiko cacat dan mengembalikan kondisi pasien seperti semula (Lingga, 2013). Salah satu program rehabilitasi yang dapat diberikan pada pasien stroke dengan gangguan mobilitas fisik yaitu latihan *range of motion* (ROM) aktif maupun pasif. Latihan *range of motion* (ROM) merupakan latihan yang dilakukan untuk mempertahankan atau memperbaiki kemampuan menggerakkan persendian secara normal untuk meningkatkan massa otot dan tonus otot (Istichomah, 2020). Penelitian yang dilakukan oleh Anggriani *et al.*, (2018) menyatakan bahwa terdapat perbedaan kekuatan otot tangan dan kaki sebelum dan sesudah pemberian ROM dengan nilai signifikan sebesar 0,000.

Latihan genggam bola menjadi salah satu latihan ROM yang bisa diterapkan untuk meningkatkan kekuatan otot tangan pada pasien stroke. Hasil penelitian dari Wedri, Sukawana and Sukarja (2017) yaitu terdapat pengaruh latihan ROM bola karet terhadap kekuatan otot tangan pasien stroke non hemoragik dengan rata-rata kekuatan otot sebelum latihan ROM bola karet 4.5130 dan sesudah latihan 8.1696. Hal ini sejalan dengan penelitian Faridah, Sukarmin and Sri (2018) menunjukkan bahwa hasil uji paired t – test kelompok intervensi didapatkan p value adalah 0,000 ($p < 0,05$) yang artinya terdapat pengaruh ROM *exercise* bola karet terhadap kekuatan otot genggam pasien stroke di RSUD RAA Soewondo Pati.

Mengingat pentingnya penerapan penatalaksanaan tindakan keperawatan dalam mengurangi kecacatan dan kelemahan otot ekstremitas pada pasien stroke yang mengalami gangguan mobilitas fisik maka penulis tertarik untuk membuat Karya Ilmiah Akhir Ners (KIAN) dengan judul “Asuhan Keperawatan Gangguan Mobilitas Fisik Pada Tn. JK Dengan Stroke Non Hemoragik (SNH) di Ruang Astina RSUD Sanjiwani Gianyar”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas penulis mengangkat rumusan masalah “Bagaimanakah Asuhan Keperawatan Gangguan Mobilitas Fisik Pada Tn. JK Dengan Stroke Non Hemoragik (SNH) di Ruang Astina RSUD Sanjiwani Gianyar?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui bagaimana asuhan keperawatan gangguan mobilitas fisik pada Tn. JK dengan stroke non hemoragik di Ruang Astina RSUD Sanjiwani Gianyar.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengkaji data keperawatan gangguan mobilitas fisik pada Tn. JK dengan stroke non hemoragik di Ruang Astina RSUD Sanjiwani Gianyar.
- b. Menegakkan diagnosis keperawatan gangguan mobilitas fisik pada Tn. JK dengan stroke non hemoragik di Ruang Astina RSUD Sanjiwani Gianyar.
- c. Merencanakan asuhan keperawatan gangguan mobilitas fisik pada Tn. JK dengan stroke non hemoragik di Ruang Astina RSUD Sanjiwani Gianyar.

- d. Mengimplementasikan tindakan keperawatan gangguan mobilitas fisik pada Tn. JK dengan stroke non hemoragik di Ruang Astina RSUD Sanjiwani Gianyar.
- e. Mengevaluasi asuhan keperawatan gangguan mobilitas fisik pada Tn. JK dengan stroke non hemoragik di Ruang Astina RSUD Sanjiwani Gianyar.
- f. Untuk mengidentifikasi intervensi inovatif latihan ROM genggam bola pada Tn. JK dengan stroke non hemoragik di Ruang Astina RSUD Sanjiwani Gianyar.

D. Manfaat Penelitian

Dalam penelitian yang dilakukan diharapkan dapat memberikan manfaat bagi semua pihak yang terkait antara lain:

1. Manfaat teoritis

- a. Hasil karya tulis ini diharapkan dapat menambah dan mengembangkan pengetahuan bagi tenaga kesehatan khususnya perawat mengenai asuhan keperawatan gangguan mobilitas fisik pada pasien stroke non hemoragik.
- b. Hasil karya tulis ini diharapkan dapat menambah dan mengembangkan pengetahuan bagi mahasiswa jurusan keperawatan mengenai asuhan keperawatan gangguan mobilitas fisik pada pasien stroke non hemoragik.
- c. Hasil karya tulis ini diharapkan dapat digunakan sebagai gambaran untuk penelitian lebih lanjut yang terkait dengan asuhan keperawatan gangguan mobilitas fisik pada pasien stroke non hemoragik.

2. Manfaat praktis

a. Bagi Pelayanan Kesehatan

Hasil karya tulis ini diharapkan dapat memberikan pertimbangan kepada perawat dalam memberikan pelayanan asuhan keperawatan gangguan mobilitas fisik pada pasien stroke non hemoragik.

b. Bagi Masyarakat

Hasil karya tulis ini diharapkan dapat memberikan pengetahuan dan sikap kepada pasien dan keluarga terkait dengan gangguan mobilitas fisik pada pasien stroke non hemoragik.

c. Bagi Institusi Kesehatan

Hasil karya ini dapat memberikan manfaat sebagai acuan bagi pihak institusi kesehatan dalam memberikan asuhan keperawatan sesuai dengan standar praktik asuhan keperawatan.