

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Stroke menjadi salah satu masalah kesehatan yang cukup serius karena angka kematian dan kesakitannya yang tinggi. Stroke dapat menimbulkan kecacatan yang berlangsung kronis dan bukan hanya terjadi pada orang lanjut usia, melainkan juga pada usia muda (Khairatunnisa & Sari, 2017). WHO mendefinisikan bahwa stroke adalah gejala-gejala defisit fungsi susunan saraf yang diakibatkan oleh penyakit pembuluh darah otak dan bukan oleh yang lain dari itu (Nabyl, 2012). Penyebab dari terjadinya stroke adalah karena adanya perubahan neurologik yang disebabkan oleh gangguan dalam sirkulasi darah ke bagian otak yang muncul secara mendadak dalam beberapa detik maupun secara cepat dalam beberapa jam yang disertai gejala dan tanda sesuai dengan daerah yang terganggu (Rahmadani & Rustandi, 2019).

Stroke merupakan penyebab kecacatan nomor satu dan penyebab kematian nomor tiga di dunia setelah penyakit jantung dan kanker (Khairatunnisa & Sari, 2017). Stroke di negara-negara ASEAN juga merupakan masalah kesehatan utama yang menyebabkan kematian. Dari data *South East Asian Medical Information Centre* (SEAMIC) diketahui bahwa angka kematian stroke terbesar terjadi di Indonesia yang kemudian diikuti secara berurutan oleh Filipina, Singapura, Brunei, Malaysia, dan Thailand. Menurut WHO tahun 2014, jumlah penderita stroke berdasarkan usia dan jenis kelamin yaitu, perempuan berusia 18-39 sebanyak 2,3% dan usia 40-69 sebanyak 3,3%.

Sedangkan laki-laki yang usianya 18-39 diperkirakan sebanyak 2,4% dan usia 40-69 diperkirakan sebanyak 2,9% (Suntara et al., 2021).

Riset Kesehatan Dasar, Balitbangkes, Kemenkes RI menemukan bahwa angka kejadian stroke sebesar 7% pada tahun 2013, sedangkan Riskesdas tahun 2018 menemukan angka kejadian stroke meningkat menjadi 10,9% pada tahun 2018. Berdasarkan diagnosis dokter pada penduduk umur ≥ 15 tahun sebesar 10,9%, atau diperkirakan sebanyak 2.120.362 orang, Provinsi Kalimantan Timur (14,7%) dan DI Yogyakarta (14,6%) merupakan provinsi dengan prevalensi tertinggi stroke di Indonesia. Papua dan Maluku Utara memiliki prevalensi stroke terendah dibandingkan provinsi lainnya, yaitu 4,1% dan 4,6% dan Bali sendiri merupakan wilayah dengan angka kejadian stroke sebanyak 10,7%. Berdasarkan angka kelompok umur, kejadian stroke tertinggi terjadi pada kelompok umur 55-64 tahun (33,3%) dan terendah terjadi di kelompok umur 15-24 tahun. Antara laki-laki dan perempuan, memiliki proporsi angka kejadian stroke yang hampir sama, yaitu 49,9% pada kelompok perempuan dan 50,1% pada kelompok laki-laki. Penduduk yang terkena stroke sebagian besar penduduk yang tinggal di perkotaan, yaitu sebesar 63,9%. Sedangkan penduduk desa memiliki proporsi stroke sebesar 36,1%. Sebagian besar, penduduk yang mengalami stroke memiliki pendidikan sebatas tamatan SD (29,5%), dibandingkan dengan kelompok pendidikan lainnya, seperti tidak sekolah (11%), tidak tamat SD (19,8%), tamat SMP (13,2%), tamat SMA (19,3%), dan tamat D1-D3/PT (7,2%) (Kemenkes RI, 2018a).

Dokter mendiagnosis stroke pada penduduk usia ≥ 15 tahun di Bali, terjadi pada umur 25 - 34 tahun sebagai kelompok penderita stroke tertinggi

yaitu sebanyak 3.158 orang dan kelompok terendah dialami oleh kelompok umur 75 tahun ke atas, yaitu sebanyak 470 orang. Sama halnya dengan prevalensi secara nasional, proporsi penderita stroke antara laki- laki dan perempuan di Bali hampir sama, yaitu sebanyak 7.795 laki- laki dan 7.796 perempuan. Diantara semua jenjang pendidikan, penduduk dengan riwayat pendidikan tamatan SLTA/MA memiliki tingkat proporsi terbanyak, yaitu sebanyak 5.126 orang dan penduduk yang tidak memiliki pekerjaan juga menjadi kelompok penderita stroke terbanyak. Penduduk yang tinggal di daerah perkotaan umumnya memiliki prevalensi lebih banyak daripada penduduk yang tinggal di desa, yaitu sebanyak 10.328 penduduk (Kemenkes RI, 2018b). Dinkes Karangasem mengatakan stroke tetap berada di posisi 10 besar penyakit terbanyak dengan jumlah pasien rawat inap sebanyak 93 pasien di RSUD Karangasem pada tahun 2019 (Dinas Kesehatan Kabupaten Karangasem, 2019). Pasien rawat inap stroke mengalami peningkatan dengan jumlah total sebanyak 399 pasien pada tahun 2020-2021 berdasarkan hasil studi pendahuluan yang dilakukan di Ruang Rekam Medik RSUD Karangasem.

Dampak yang terjadi pada penderita stroke berupa kelemahan pada salah satu sisi tubuh (hemiparese) karena adanya kerusakan susunan saraf pada otak. Penderita stroke yang mengalami kelemahan (hemiparese) pada tangan maupun kaki akan berpengaruh pada kontraksi otot karena kurangnya suplai darah ke otak, hal ini akan semakin menyebabkan kerusakan jaringan otak bertambah banyak (Wakhidah et al., 2019). Adanya suplai darah yang terhambat pada otak belakang dan otak tengah akan berdampak pada hantaran jaras-jaras utama antara otak dan medulaspinalis menjadi terhambat pula, dan

secara total akan menyebabkan ketidakmampuan motorik yang abnormal (Ferawati et al., 2020). Sistem motorik yang abnormal atau terganggu di titik maupun beberapa tempat dari rangkaian kendali pada sel motorik neuron sampai ke serabut-serabut otot, hal inilah yang menjadi petunjuk adanya suatu kelemahan atau kelumpuhan (Wakhidah et al., 2019).

Kelumpuhan yang terjadi pada penderita stroke akan terlihat dari nilai kekuatan otot yang menurun sesuai dengan hasil pemeriksaan klinis yang disebut *Manual Muscle Testing* (MMT). Nilai dari pemeriksaan ini terdiri dari skala 0-5, yaitu tidak ada pergerakan atau tidak ada kontraksi atau lumpuh (skor 0), ada pergerakan yang tampak atau dapat dipalpasi atau terdapat sedikit kontraksi (skor 1), gerakan tidak dapat melawan gravitasi, tapi dapat melakukan gerakan horizontal, dalam satu bidang sendi (skor 2), gerakan otot hanya dapat melawan gravitasi (skor 3), gerakan otot dapat melawan gravitasi dan tahan ringan (skor 4), dan tidak ada kelumpuhan otot atau otot normal (skor 5) (Chaidir & Zuardi, 2014). Penurunan kekuatan otot pada penderita stroke akan mengakibatkan terjadinya keterbatasan fisik terutama pada satu atau lebih ekstremitas yang menjadi penyebab diagnosa keperawatan gangguan mobilitas fisik yang merupakan diagnosa utama dari stroke. Diagnosa keperawatan yang mungkin muncul penderita stroke yaitu risiko perfusi serebral tidak efektif, defisit nutrisi, gangguan memori, gangguan menelan, dan lain-lain (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2018).

Penderita stroke yang mengalami penurunan kekuatan otot didukung oleh hasil penelitian Ismoyowati (2019) di RS Bethesda Yogyakarta tahun 2019 didapatkan 30 responden penderita stroke, yaitu sebanyak 12 responden yang

mengalami penurunan kekuatan otot nilai 2, 16 responden dengan kekuatan otot nilai 3, dan 2 responden memiliki nilai kekuatan otot 4 dari rentang nilai 0 sampai 5 pada esktremitas atas. Pada kekuatan otot esktremitas bawah juga mengalami penurunan, yaitu sebanyak 9 responden yang mengalami penurunan kekuatan otot nilai 2, 14 responden dengan kekuatan otot nilai 3, dan 7 responden memiliki nilai kekuatan otot 4 dari rentang nilai 0 sampai 5.

Adanya penuruna nilai kekuatan otot pada penderita stroke akan menjadi penyebab kecacatan utama pada penderitanya serta belum ditemukannya hasil penelitian mengenai nilai kekuatan otot ekstremitas pasien stroke di RSUD Karangasem, maka peneliti tertarik untuk melakukan sebuah penelitian mengenai “Gambaran Nilai Kekuatan Otot Ekstremitas Pada Pasien Stroke di Rumah Sakit Umum Daerah Karangasem Tahun 2022”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian dalam latar belakang, maka dapat dirumuskan masalah “Bagaimanakah Gambaran Nilai Kekuatan Otot Ekstremitas Pada Pasien Stroke di Rumah Sakit Umum Daerah Karangasem Tahun 2022?”.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan umum

Mengetahui gambaran nilai kekuatan otot ekstremitas pada pasien stroke di RSUD Karangasem Tahun 2022.

2. Tujuan khusus

- a. Mengidentifikasi karakteristik umum responden mengenai faktor risiko jenis kelamin dan usia pasien stroke di RSUD Karangasem Tahun 2022.
- b. Mengidentifikasi nilai kekuatan otot ekstremitas pasien stroke di RSUD Karangasem Tahun 2022.
- c. Mengidentifikasi nilai kekuatan otot ekstremitas berdasarkan karakteristik responden pada pasien stroke di RSUD Karangasem Tahun 2022.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai sumber pembelajaran dan data dasar penelitian selanjutnya khususnya bagi mahasiswa keperawatan pada materi kekuatan otot penderita stroke pada pembelajaran Keperawatan Medikal Bedah.

2. Manfaat Praktis

- a. Bagi tenaga kesehatan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai pedoman dalam melakukan strategi peningkatan kesehatan kekuatan otot pada penderita stroke.

- b. Bagi peneliti

Hasil penelitian ini digunakan sebagai penambah wawasan dan sebagai tugas akhir dalam jenjang pendidikan DIII yang ditempuh.

- c. Bagi perkembangan IPTEK

Hasil penelitian ini diharapkan mampu memberikan manfaat bagi pengemban ilmu dan teknologi khususnya dunia keperawatan untuk meningkatkan pengetahuan bagi para penderita stroke.