

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Stroke adalah salah satu kondisi yang berisiko mengalami gangguan mobilitas fisik. Saat ini, stroke merupakan salah satu gangguan kesehatan yang masih tinggi terjadi di masyarakat. WHO mendefinisikan stroke adalah penyakit serebrovaskular yang timbul secara tiba-tiba, mendadak, dan progresif yang disebabkan oleh gangguan otak dan gangguan peredaran darah yang berlangsung lebih dari 24 jam. Stroke merupakan gangguan fungsional otak berupa kelumpuhan saraf (defisit neurologis) yang diakibatkan oleh terhentinya aliran darah ke otak karena sumbatan (stroke iskemik) atau akibat perdarahan (stroke hemoragik) (Junaidi, 2011). cc

Mobilitas atau mobilisasi didefinisikan sebagai kemampuan individu untuk bergerak secara bebas, mudah, dan konsisten dengan tujuan untuk mencukupi kebutuhan dan mempertahankan kesehatan. Hilangnya atau menurunnya kemampuan tersebut oleh karena kondisi yang mengganggu pergerakan disebut imobilitas atau imobilisasi (Rohayati, 2019). Beberapa kondisi yang dapat menyebabkan gangguan mobilitas fisik selain stroke adalah cedera trauma medula spinalis, trauma, fraktur, osteoarthritis, osteomalasia, dan keganasan. Tanda dan gejala yang timbul diantaranya kesulitan dalam menggerakkan ekstremitas, kekuatan otot menurun, rentang gerak (ROM) menurun, nyeri saat bergerak, sendi kaku, gerakan terbatas, dan fisik lemah (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2016).

Stroke masih menjadi masalah yang serius secara global, sebab serangan stroke yang mendadak dapat menyebabkan kematian, timbulnya cacat fisik dan mental pada usia produktif maupun lanjut usia, dan menjadi penyebab kematian kedua dan penyebab utama kecacatan di dunia. World Stroke Organization (WSO) menunjukkan secara global terjadi 13 juta kasus stroke baru setiap tahunnya. Kejadian stroke pada negara dengan pendapatan rendah hingga sedang sekitar 70% kematian dan 87% kecacatan akibat stroke (Lindsay et al., 2019). Menurut American Heart Association (AHA) 2021 secara global prevalensi stroke pada tahun 2019 adalah 101,5 juta orang, stroke non hemoragik sekitar 77,2 juta, perdarahan intraserebral 20,7 juta, dan perdarahan subarachnoid 8,4 juta, dengan total 6,6 juta kematian akibat penyakit serebrovaskular di seluruh dunia. Diperkirakan sekitar 80% kasus stroke di dunia disebabkan oleh stroke non hemoragik / stroke iskemik. Menurut penelitian Yi et al. 2020 di barat daya China, dilaporkan dari 16.892 peserta yang disurvei terdapat 524 kasus stroke (3,1%). Dari total kasus tersebut, stroke non hemoragik terjadi sebesar 429 kasus (81,9%), dan stroke hemoragik sebesar 95 kasus (18,1%).

Kejadian kasus stroke cukup tinggi mencapai 100-300 orang per 100.000 penduduk, dan meningkat dari tahun ke tahun menurut data Riset Kesehatan Dasar (2013). Peningkatan kasus stroke dari 7 % menjadi 10,9% pada tahun 2018. Bertambahnya usia penderita sejalan dengan peningkatan penyakit stroke di Indonesia. Kasus stroke tertinggi berdasarkan diagnosis dokter terjadi pada usia 75 tahun ke atas (50,2%), dan kasus terendah pada rentang usia 15-24 tahun (0,6%). Berdasarkan karakteristik jenis kelamin,

didapatkan prevalensi stroke lebih besar pada laki-laki (11,0%) dibandingkan pada perempuan (10,9%).

Berdasarkan Profil Kesehatan Provinsi Bali tahun 2016 menyatakan bahwa penyakit stroke termasuk kedalam 10 besar penyakit pada pasien yang dirawat inap di RSUD Provinsi Bali yang menempati peringkat ke delapan dengan total 1494 kasus stroke.

Berdasarkan hasil studi pendahuluan di RSD Mangusada Badung diperoleh data serupa bahwa stroke termasuk dalam 10 besar penyakit rawat inap tertinggi. Pada tahun 2018 kejadian stroke mencapai 6.505 kasus dengan total 413 pasien rawat inap. Pada tahun 2019 kasus stroke masih tergolong tinggi mencapai 4.131 kasus dengan rawat inap sebanyak 331 pasien. Dua tahun terakhir yaitu tahun 2020 dan 2021, kejadian stroke mengalami penurunan namun tetap tergolong kasus tinggi yaitu 805 dan 200 kasus dengan rawat inap sebanyak 168 dan 248 pasien. Berdasarkan data periode bulan Januari 2022 total kasus stroke di RSD Mangusada Badung sebanyak 48 kasus dengan rawat inap sebanyak 30 pasien. Gangguan mobilitas fisik merupakan pengkajian fokus yang dilakukan oleh perawat di RSD Mangusada Badung pada penderita stroke non hemoragik. Diperoleh data bahwa rata-rata 3 dari 5 pasien stroke non hemoragik disertai dengan masalah gangguan mobilitas fisik.

Dampak pasca serangan stroke pada fungsi otak menyebabkan gangguan neurologis meliputi hemiparesis, hemiparesthesia dan ataksia. Berbagai macam permasalahan pasca stroke bagi penderitanya meliputi kecacatan ringan maupun berat, menurunnya kualitas hidup, terganggunya

aktivitas harian, individu yang ketergantungan dan membutuhkan bantuan orang lain, dan menurunnya produktivitas kerja serta kemampuan ekonomi (Sari, Indrawati, & Dewi, 2016). Adapun komplikasi lain akibat stroke meliputi dekubitus, terjadinya bekuan darah, pneumonia, kekakuan otot dan sendi, stress/depresi, nyeri pundak dan dislokasi, pembengkakan otak, infeksi saluran kemih (ISK), terjadinya penyakit kardiovaskuler (gagal jantung, serangan jantung, emboli paru), gangguan ingatan/demensia dan proses berpikir, gangguan bicara, gangguan menelan, gangguan penglihatan, gangguan koordinasi gerak tubuh, serta gangguan orientasi posisi tubuh (Junaidi, 2011).

Pasien stroke dengan gangguan mobilitas fisik yang mengalami kehilangan kontrol gerakan sementara pada bagian ekstremitas membutuhkan latihan mobilisasi dini untuk meminimalkan kecacatan fisik yang dapat timbul pasca stroke. Mobilisasi dini dianggap bagian penting dalam perawatan stroke dan paling dianjurkan dalam pedoman klinis dunia sebagai metode yang efektif untuk mengurangi risiko komplikasi pasca stroke (Bernhardt, Langhorne, et al., 2015). Mobilisasi dini dianjurkan dimulai dalam waktu 24 - 72 jam pasca serangan bila kondisi klinis memungkinkan (tidak terjadi defisit neurologis pada pasien). Latihan dapat dilakukan dengan intensitas rendah dan durasi yang singkat dalam rentang waktu 30 menit sampai 1 jam per hari meliputi latihan duduk dari posisi tidur terlentang, turun dan berdiri di tepi tempat tidur, berpindah dari tempat tidur ke tempat duduk, serta melakukan ambulasi (Rahayu, Wibowo, & Setyopranoto, 2017). Mobilisasi bertahap diperlukan untuk meningkatkan

kemandirian, kesehatan, memperlambat proses penyakit, serta mempercepat proses penyembuhan pasien (Rohayati, 2019). Serta mobilisasi dapat mempertahankan, memperbaiki, dan meningkatkan kemampuan pergerakan sendi kembali normal dan lengkap untuk meningkatkan massa otot dan tonus otot (Anggraini et al., 2018). Latihan yang dapat dilakukan meliputi mengangkat kepala, mengangkat ekstremitas, dan jika pasien sadar dapat dibantu untuk latihan duduk dan berdiri. Dengan dilakukannya mobilisasi sedini mungkin dapat meminimalkan kecacatan akibat hemiparesis dan mengurangi kekakuan otot secara cepat per hari sekitar 3 % (Junaidi, 2011).

Berdasarkan hasil wawancara dengan salah satu perawat di ruang Oleg RSD Mangusada Badung pada tanggal 2 Februari 2022 diperoleh data bahwa tindakan keperawatan yang sering dilakukan terhadap penderita stroke adalah terapi latihan ambulansi dan pemenuhan kebutuhan *Activity Daily Livings* (ADLs) secara mandiri sesuai kemampuan pasien, mendampingi dan melatih pasien saat mobilisasi, serta memberikan alat bantu yang diperlukan oleh pasien. Selain itu, keluarga pasien juga diberikan edukasi mengenai tata cara melatih mobilisasi sedini mungkin diantaranya latihan menggerakkan ekstremitas dan perubahan posisi setiap 2-3 jam sekali. Serta diberikan edukasi mengenai penyebab dan bahaya dari penyakit stroke sehingga perlu diantisipasi. Lama perawatan pada pasien stroke dengan gangguan mobilitas fisik berkisar antara 5-8 hari tergantung dengan prognosis pada setiap pasien.

Penelitian oleh Anggraini et al. (2018) menyimpulkan terdapat perbedaan kekuatan otot tangan dan kaki sebelum dan sesudah pemberian ROM dimana ROM berpengaruh dalam meningkatkan kekuatan otot tangan dan kaki responden. Hasil penelitian Susanti & Bistara (2019) menunjukkan bahwa latihan ROM dengan menggenggam bola berpengaruh terhadap kelenturan otot pada tangan kanan dan kiri penderita stroke.

Berdasarkan paparan diatas maka peneliti tertarik melakukan penelitian dengan judul “Gambaran Pengelolaan Mobilisasi Dini Pada Pasien Stroke dengan Gangguan Mobilitas Fisik di RSD Mangusada Badung Tahun 2022”.

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan uraian latar belakang di atas, maka rumusan masalah pada penelitian ini adalah “Bagaimanakah Gambaran Pengelolaan Mobilisasi Dini Pada Pasien Stroke Dengan Gangguan Mobilitas Fisik di RSD Mangusada Badung Tahun 2022 ?”

## **C. Tujuan Penulisan**

### **1. Tujuan umum**

Tujuan umum dari penelitian ini adalah mengetahui Gambaran Pengelolaan Mobilisasi Dini Pada Pasien Stroke Dengan Gangguan Mobilitas Fisik Di RSD Mangusada Badung Tahun 2022.

## **2. Tujuan khusus**

- a. Mengidentifikasi karakteristik pasien stroke yang meliputi; umur, jenis kelamin, pendidikan, dan jenis stroke yang dialami
- b. Mengidentifikasi tindakan keperawatan pengelolaan mobilisasi dini pada pasien stroke pada komponen observasi
- c. Mengidentifikasi tindakan keperawatan pengelolaan mobilisasi dini pada pasien stroke pada komponen terapeutik
- d. Mengidentifikasi tindakan keperawatan pengelolaan mobilisasi dini pada pasien stroke pada komponen edukasi

## **D. Manfaat Penelitian**

### **1. Manfaat teoritis**

Hasil dari penelitian ini diharapkan dapat menambah wawasan peneliti serta dapat digunakan sebagai sumber acuan dan referensi bagi mahasiswa keperawatan dalam mengembangkan ilmu keperawatan. Serta dapat bermanfaat bagi peneliti selanjutnya sebagai referensi dalam pengembangan penelitian serupa mengenai gambaran pengelolaan mobilisasi dini pada pasien stroke dengan gangguan mobilitas fisik.

### **2. Manfaat praktis**

#### **a. Bagi Perawat**

Diharapkan hasil dari penelitian ini dapat memberikan informasi dan menambah wawasan bagi perawat mengenai pengelolaan mobilisasi dini pada pasien stroke dengan gangguan mobilitas fisik.

#### **b. Bagi Manajemen Keperawatan**

Diharapkan hasil dari penelitian ini dapat dipergunakan sebagai referensi dan acuan manajemen keperawatan dalam pengelolaan mobilisasi dini pada pasien stroke dengan gangguan mobilitas fisik.