

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Menurut *World Health Organization* (2016, Susanti, 2018) menyatakan bahwa permasalahan penyakit stroke merupakan hal besar yang sering menyebabkan kematian, hal ini yang sering terjadi di Negara berpenghasilan rendah, bahkan hasil survey menunjukkan lebih dari dari 81% kematian akibat penyakit stroke yang terjadi di beberapa negara berpenghasilan rendah tersebut, dan presentase kasus kematian akibat penyakit stroke mengalami peningkatan menjadi 94% terjadi pada usia dibawah 70 tahun.

Stroke merupakan istilah yang menggambarkan serangan mendadak pada neurologis yang berlangsung paling tidak 24 jam dan terjadi akibat gangguan pembuluh darah. Stroke dibagi menjadi dua, yaitu stroke iskemik/Non-Hemoragik dan stroke hemoragik (Susan et al.,2012). Stroke adalah sindrom klinis yang awal timbulnya mendadak, progresif cepat, berupa defisit neurologis fokal dan atau global yang berlangsung 24 jam atau lebih atau langsung menimbulkan kematian dan disebabkan oleh gangguan peredaran otak (Markus,2012).

Indonesia sendiri stroke merupakan penyakit dengan gejala tertinggi dan di Asia menempati urutan ketiga sebagai penyakit mematikan setelah penyakit jantung dan kanker. Stroke menempati urutan pertama sebagai penyebab kematian di beberapa rumah di seluruh Indonesia (Wicaksono,2017). Prevalensi kasus stroke Indonesia berdasarkan diagnosis tenaga kesehatan dan diagnosis dokter dari tahun 2013 hingga 2018 meningkat sebesar 10,9% permil

dan Kalimantan Timur menjadi Provinsi dengan peningkatan angka kejadian penyakit stroke terbesar dari kurun waktu 2013 hingga 2018 yaitu sebesar 14,7 per mill nya (Riskesdas,2018).

Di Indonesia, diperkirakan setiap tahunnya mencapai 500.000 orang. Dari jumlah tersebut terdapat sekitar 25% atau 125.000 orang meninggal dan sisanya cacat ringan (Yastroki, 2006). Secara umum, dapat dikatakan angka kejadian stroke adalah 200 per 100.000 penduduk. Dalam satu tahun, di antara 100.000 penduduk, maka 200 orang akan menderita stroke. Kejadian stroke iskemik sekitar 80% dari seluruh total kasus stroke, sedangkan kejadian stroke hemoragik hanya sekitar 20% dari seluruh total kasus stroke (Yayasan Stroke Indonesia 2012).

Prevalensi Stroke di Kalimantan Timur Data yang diperoleh dari Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Timur tahun 2016 didapatkan data bahwa stroke merupakan penyebab kematian nomor 4 di kota Samarinda setelah penyakit Jantung, hipertensi, dan ketuaan lansia dengan persentase 13,2% dari 460 kasus (Dinkes Kaltim, 2016).

Serangan stroke dapat menimbulkan cacat fisik yang permanen. 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 cepat dan tepat sehingga dapat membantu pemulihan fisik yang lebih cepat dan optimal, serta menghindari kelemahan otot dan gangguan fungsi lain. Pasien dengan stroke akan mengalami gangguan-gangguan yang bersifat fungsional.

Gangguan sensoris dan motorik post stroke mengakibatkan 101 gangguan keseimbangan termasuk kelemahan otot, penurunan fleksibilitas jaringan lunak, serta gangguan kontrol motorik dan sensorik. Fungsi yang hilang akibat gangguan kontrol motorik pada pasien stroke mengakibatkan hilangnya koordinasi, hilangnya kemampuan keseimbangan tubuh dan postur (kemampuan untuk mempertahankan posisi tertentu) (Irfan 2010).

Pemulihan motoris anggota gerak dapat terjadi oleh karena pemberian latihan seperti mobilisasi dan rangsangan taktil. Mobilisasi adalah suatu pergerakan yang dihasilkan dari perubahan posisi tubuh atau perpindahan lokasi. Mobilisasi yang digunakan dibantu dengan *massage*, *stretching*, gerakan pasif sendi, dan gerakan aktif dibantu. Untuk rangsangan taktil yang diberikan yaitu menggosok kulit daerah anggota gerak dengan sikat yang dilakukan berulang-ulang.

Rangsangan taktil pada prinsipnya harus menimbulkan kontraksi otot, sehingga akan merangsang *muscle spindle* dan Golgi tendon. Impuls yang berasal dari kedua organ tersebut dikirim oleh serat konduksi bermielin. Impuls proprioseptif lain yang berasal dari reseptor fasial, sendi, dan jaringan ikat yang lebih dalam, juga dalam serat yang kurang bermielin. Rangsangan taktil akan merangsang proprioseptor pada kulit dan persendian, serta *muscle spindle* yang akan bereaksi dengan dikirimnya impuls ke motoneuron anterior. Perangsangan neuron ini menyebabkan peningkatan kontraksi secara singkat.

Mobilisasi (gerak sendi pasif) dan rangsangan taktil secara bersamaan merupakan intervensi terapi yang tepat dan efektif yang berpotensi untuk memulai proses pengaktifan otot pada stroke dengan memberikan informasi

proprioseptif dan somatosensoris yang signifikan pada otak, serta memfasilitasi langsung aktivasi korteks motorik primer dan sistem kortikospinal untuk meningkatkan aktivasi motorik. Garland dan Hayes (1987) mengamati efek peningkatan kekuatan kaki pasien hemiplegia, bahwa sedikit bukti untuk mendukung keefektifan dari teknik penyikatan pada pasien yang tidak dilakukan kombinasi pergerakan, sedangkan pada pasien yang diberikan kombinasi terjadi perubahan aktivitas *elektromiografi* (EMG) yang signifikan terlihat baik sesaat dan 30 menit setelah stimulasi. Hal ini dikarenakan stimulasi sensorik pada kulit telapak kaki yang telah dilakukan pergerakan terlebih dahulu dapat menstimulasi respon motorik untuk melakukan pergerakan normal. (Edmans, 2010).

Beberapa studi telah menggunakan teknik penyikatan diantaranya Conforto, et al (2002), yang mengusulkan dari hasil penelitiannya tentang stimulasi somatosensori terhadap peningkatan kekuatan otot tangan penderita stroke. Bahwa keterlibatan somatosensori dalam bentuk stimulasi saraf perifer dapat mempengaruhi ukuran fungsional kinerja motorik. Mereka mempelajari efek 2 jam stimulasi saraf median pada kekuatan otot pinch (sebuah fungsi yang dimediasi terutama oleh otot saraf medial saraf) di tangan penderita stroke yang mengalami cedera. Hasil ini menunjukkan bahwa stimulasi somatosensori dapat menjadi rehabilitasi defisit motorik pada pasien stroke.

Berdasarkan uraian diatas, penulis tertarik melakukan analisis praktik klinik keperawatan pada pasien post stroke dengan intervensi rangsangan taktil dan ROM terhadap pemulihan anggota gerak .

B. Rumusan Masalah

Perumusan masalah pada KIAN ini adalah “Bagaimana analisis praktik klinik keperawatan intervensi kombinasi terapu rangsangan taktil dan ROM terhadap peningkatan anggota gerak pada pasien post stroke di wilayah kerja Puskesmas Mangkupalas?”.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Penelitian Karya Ilmiah Akhir Ners (KIAN) ini bertujuan untuk melakukan analisis terhadap kasus kelolaan dengan diagnosa medis stroke dengan intervensi rangsangan taktil terhadap pemulihan anggota gerak.

2. Tujuan Khusus

- a. Menganalisis kasus kelolaan dengan diagnosa medis stroke non hemoragik dengan gangguan fungsi anggota gerak.
- b. Menganalisis intervensi rangsangan taktil dan ROM terhadap peningkatan anggota gerak pada pasien stroke
- c. Membandingkan efektifitas pemberian terapi rangsangan taktil dan ROM antara kelompok intervensi dengan kelompok control

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Aplikatif

a. Bagi Pasien

Intervensi pada KIAN ini yaitu rangsangan taktil diharapkan dapat digunakan oleh pasien stroke dan keluarga yang memiliki pasien stroke untuk meningkatkan anggota gerak khususnya anggota gerak.

b. Bagi perawat

Karya Ilmiah Akhir Ners (KIAN) ini diharapkan bisa menambah wawasan pada perawat khususnya dalam meningkatkan anggota gerak pada pasien stroke, dan dapat di terapkan sebagai salah satu intervensi bagi perawat.

c. Bagi Tenaga Kesehatan

Karya Ilmiah Akhir Ners (KIAN) ini diharapkan dapat menjadi kajian dan pemecahan masalah pada pasien stroke terutama yang mengalami gangguan anggota gerak khususnya anggota gerak.

2. Manfaat Keilmuan

a. Bagi Penulis

Meningkatkan kemampuan dan wawasan penulis dalam melakukan asuhan keperawatan pada pasien stroke, terutama dalam melakukan intervensi rangsangan taktil untuk meningkatkan anggota gerak.

b. Bagi Peneliti

Dapat dijadikan acuan atau refrensi bagi peneliti selanjutnya terutama dalam pemecahan kasus pasien stroke hemoragik dalam pemulihan anggota gerak dengan intervensi rangsangan taktil untuk meningkatkan anggota gerak.

c. Bagi Rumah

Dapat dijadikan referensi sebagai salah satu intervensi yang dapat diterapkan di rumah dalam pemecahan masalah pasien stroke terutama yang mengalami gangguan fungsi anggota gerak.

d. Bagi pendidikan

Dapat dijadikan referensi baru mengenai pemecahan masalah pada pasien stroke terutama yang mengalami gangguan fungsi anggota gerak, sehingga dapat menambah pengetahuan bagi mahasiswa keperawatan