

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Penyakit Tidak Menular (PTM) merupakan masalah yang sangat substansial. *World Health Organization* (WHO) memperkirakan penyakit tidak menular menyebabkan kematian sekitar 60% dan kesakitan sekitar 43% diseluruh dunia. Adapun dari berbagai penyakit yang sering ditemukan sekarang, stroke merupakan salah satu penyakit tidak menular yang populasinya semakin meningkat dari tahun ke tahun. Penyakit stroke merupakan masalah kesehatan yang menjadi penyebab utama kecacatan pada usia dewasa dan menjadi salah satu penyebab terbanyak didunia. Hal itu dikarenakan serangan stroke yang mendadak dapat mengakibatkan kematian, kecacatan fisik, dan mental pada usia produktif maupun usia lanjut. Stroke telah memakan korban 15 juta lebih per tahunnya. Stroke juga disebut penyakit nomor tiga yang menjadi penyebab kematian serta kecacatan terbanyak di dunia (Wahdaniyah, 2019).

Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2018, menyatakan bahwa pravelensi stroke di Indonesia sebesar 12,1%. Angka tersebut naik dibandingkan dengan sebelumnya ditahun 2013 yang hanya sebesar 8,3%. Stroke merupakan penyebab kematian hampir disemua rumah sakit di Indonesia. Bahkan saat tahun 2018, Indonesia merupakan negara dengan jumlah penderita stroke terbesar di Asia (Hanindya, 2021). Berdasarkan prevalensi Riskesdas (2018) didapatkan 17.176 jiwa dari usia 15-55 tahun terkena stroke. Dan di Wilayah Kerja Puskesmas Karya Wanita, terdapat 22 orang yang terkena stroke (Kemenkes, 2019).

Stroke merupakan suatu penyakit yang tanda-tanda klinisnya berkembang cepat akibat dari gangguan lokal, dengan gejala yang berlangsung selama 24 jam ataupun lebih, dan juga dapat menyebabkan kematian, tanpa ada penyebab lain selain vaskuler (WHO, 2019). Secara garis besar stroke terbagi menjadi dua yaitu stroke iskemik dan stroke hemoragik. Stroke iskemik merupakan tanda klinis disfungsi atau kerusakan jaringan otak yang disebabkan kurangnya aliran darah ke otak sehingga mengganggu kebutuhan darah dan oksigen di otak.

Salah satu tanda dan gejala dari pasien stroke yang sering dijumpai adalah hemiparase. Hemiparase (Kelemahan) pada pasien stroke ini biasanya disebabkan oleh stroke arteri serebral anterior atau media sehingga mengakibatkan infark pada bagian otak yang mengontrol Gerakan (saraf motorik) dari korteks bagian depan (Derison, 2019). Sekitar 88% penderita stroke akut mengalami hemiparesis. Setelah serangan stroke, Muscle Strength Reflexes (MSRs) menurun atau hilang. Dalam 48 jam, MSRs dan sentakan jari menjadi lebih aktif kemudian tonus muncul. Ekstremitas superior cenderung menunjukkan pola aduksi/flexi, sedangkan ekstremitas inferior cenderung menunjukkan pola aduksi/ekstensi. Sekitar 70% penderita stroke yang menunjukkan perbaikan motorik ekstremitas superior dalam empat minggu memiliki prognosis baik. Proses pemulihan ekstremitas superior biasanya selesai dalam tiga bulan. Sedangkan perbaikan motorik ekstremitas inferior biasanya terjadi dalam 43-60 hari (paling lama dalam tiga bulan). Hampir seluruh pemulihan terjadi dalam enam bulan pertama (Fitriyani, 2016).

Faktor resiko stroke hampir sama seperti faktor resiko penyakit jantung koroner dan penyakit pembuluh darah lainnya. Hipertensi, peningkatan kadar lemak, diabetes, merokok, obesitas, gaya hidup kurang gerak merupakan faktor

resiko yang menyebabkan stroke. Mengubah gaya hidup dengan cara mengurangi rokok, meningkatkan aktifitas fisik, diet disebut sebagai upaya strategi yang dapat mencegah dan menurunkan kematian akibat stroke (Kemenkes, 2017)

Perubahan pola hidup seperti makan tidak teratur, kurang olahraga, jam kerja berlebihan serta konsumsi makanan cepat saji sudah menjadi kebiasaan lazim yang berpotensi menimbulkan serangan stroke. Kurangnya dukungan keluarga dan informasi serta adanya rasa kehilangan akan keluarga yang disayangi dapat menimbulkan kecemasan. Rendahnya pengetahuan keluarga tentang mobilisasi dini bisa menjadi penghambat, sehingga keluarga tidak mau melakukan mobilisasi ini dikarenakan ketidaktahuan keluarga tentang bagaimana cara dan manfaatnya dan juga takut jika terjadi kesalahan. Ketidaktahuan keluarga selama ini telah diintervensikan oleh perawat untuk diberikan Pendidikan kesehatan. Namun demikian apapun yang dilakukan perawat untuk meningkatkan pengetahuan keluarga tidak akan membuahkan hasil yang optimal jika tidak mendapatkan respon positif dari keluarga. Berdasarkan dari penelitian sebelumnya, didapatkan hasil adanya peningkatan rentang gerak sendi ekstremitas atas dan bawah pada pasien stroke antara sebelum dan sesudah dilakukan *range of motion* (Mufida, 2019).

Penderita stroke post serangan membutuhkan waktu yang lama untuk memulihkan dan memperoleh fungsi penyesuaian diri secara maksimal. Imobilisasi tanpa perawatan dalam waktu yang lama akan menimbulkan komplikasi, salah satunya adalah kontraktur. Kontraktur adalah hilangnya atau menurunnya rentang gerak sendi. Kontraktur disebabkan oleh gangguan fungsional, gangguan mobilisasi dan gangguan aktivitas sehari-hari. Untuk mencegah atau mengurangi cedera cerebral lanjut dibutuhkan terapi sesegera mungkin. Adapun salah satu terapi yang dapat

diberikan pada penderita stroke yaitu mobilisasi persendian dengan Latihan *Range of Motion* (ROM) (Mufida, 2019). Latihan gerak atau ROM pada pasien stroke akan berhasil apabila individu termotivasi untuk mendapatkan kebutuhan pada tahap yang lebih tinggi, sehingga individu akan mempunyai kemampuan dalam memecahkan masalah sendiri. Penerapan ROM merupakan penatalaksanaan rentang sendi yang bertujuan untuk mempertahankan atau memulihkan tingkat kesempurnaan kemampuan menggerakkan persendian secara normal dan lengkap untuk meningkatkan masa otot dan tonus otot. Memberikan Latihan ROM secara dini dapat meningkatkan kekuatan otot ataupun sendi. Dalam meningkatkan proses pemulihan, harus menggunakan metode rehabilitasi dan pemilihan intervensi harus sesuai dengan kondisi pasien (Sartika, 2021).

Berdasarkan uraian di atas, penulis tertarik untuk melakukan penelitian berupa “Penerapan Latihan ROM Untuk Meningkatkan Rentang Gerak Sendi Pada Pasien Stroke”

1.2 Rumusan masalah

Berdasarkan latar belakang di atas, maka rumusan masalah pada studi kasus ini adalah “Bagaimanakah penerapan latihan ROM Untuk Meningkatkan Rentang Gerak Sendi Pada Pasien Stroke Non Hemoragik?”

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk mengetahui gambaran latihan ROM untuk meningkatkan rentang gerak sendi pada pasien stroke.

1.3.2 Tujuan Khusus

- 1) Mampu mengidentifikasi rentang gerak sebelum dilakukan latihan ROM
- 2) Mampu mengidentifikasi rentang gerak setelah dilakukan latihan ROM

1.4 Manfaat

1.4.1 Manfaat Teoritis

Diharapkan dapat meningkatkan rentang gerak sendi pasien stroke dengan melakukan latihan ROM serta meningkatkan informasi dan pengetahuan pasien.

1.4.2 Manfaat Praktis.

a) Bagi Masyarakat

Meningkatkan pengetahuan masyarakat tentang upaya mengatasi gangguan rentang gerak sendi pada pasien stroke

b) Bagi Pengembangan Ilmu dan Teknologi Keperawatan

Sebagai bahan masukan dalam penerapan nonfarmakologi pelayanan keperawatan dengan penyakit stroke di wilayah kerja Puskesmas Karya Wanita

c) Bagi penulis

Untuk menambah pengalaman penulis dalam melakukan penelitian penerapan latihan *Range Of Motion* (ROM) untuk meningkatkan rentang gerak sendi pada pasien stroke di wilayah kerja Puskesmas Karya Wanita.