

## BAB 1

### PENDAHULUAN

#### A. Latar Belakang

*Stroke* menjadi masalah kesehatan yang banyak menyita perhatian dari berbagai negara maju dan berkembang. Informasi yang diperoleh *stroke* telah menjadi penyebab kematian terbanyak ketiga di dunia. *Stroke* menjadi penyebab kematian kedua setelah jantung koroner, untuk cakupan keseluruhan diperkirakan angka *stroke* mencapai 50 juta jiwa dan 9 juta diantaranya mencapai kecacatan berat. Kasus *stroke* mengalami peningkatan yang cukup signifikan yaitu dari 250,55 per 100.000 orang per tahun menjadi 257,96 per 100.000 orang-tahun dengan prevalensi dari 434,86 per 100.000 menjadi 393,38 per 100.000 orang. (Sharaswati, D, 2021)

Prevalensi *stroke* menurut data *World Stroke Organization*) pada tahun 2018 menunjukkan bahwa setiap tahunnya ada 13,7 juta kasus baru *stroke*, dan sekitar 5,5 juta kematian terjadi akibat penyakit *stroke*. Sekitar 70% penyakit *stroke* dan 87% kematian dan disabilitas akibat *stroke*. Hal tersebut terjadi pada negara berpendapatan rendah dan menengah. Prevalensi *stroke* bervariasi di berbagai belahan dunia. (WHO, 2018). Berdasarkan hasil Riskesdas tahun 2018 prevalensi *stroke* meningkat dibandingkan dengan tahun 2013 yaitu dari (7%) menjadi (10,9%) atau jika diakumulasikan sekitar 2.120.362 orang. (Suandari, 2021).

Data Riskesdas pada tahun 2018 menunjukkan bahwa tingkat prevalensi (per mil) *stroke* berdasarkan diagnosis dokter pada penduduk di Jawa Tengah yaitu mencapai presentase 5,34 % dengan kategori usia 75 tahun ke atas yang diakumulasikan sekitar 2704 orang. Kemudian dengan kategori jenis kelamin presentase angka perempuan cenderung lebih tinggi daripada laki-laki yaitu dengan perbandingan 1,19 % dengan 1,17%. Presentase kasus *stroke* banyak dialami penduduk tidak bekerja mencapai

2,84 % dibandingkan dengan yang bekerja. Data yang didapat dari jumlah penduduk yang tinggal di perkotaan mencapai 1,34 % dan pedesaan 1,01%. Untuk jumlah keseluruhan akumulasi penduduk yang mengalami kasus stroke di provinsi Jawa Tengah mencapai 96.794 penduduk dengan presentasi 11.80 % dari seluruh penduduk di Indonesia. Jumlah keseluruhan penduduk yang masuk data laporan Provinsi Jawa Tengah Riskesdas 2018, tidak semua penduduk melakukan pemeriksaan lanjut ke fasilitas pelayanan kesehatan, sehingga didapat dari total semua penduduk yang terdaftar di layanan kesehatan di Provinsi Jawa Tengah mencapai 40,88 % dari keseluruhan kabupaten/kota. Berdasarkan data tersebut, wilayah Boyolali menjadi kota yang cukup tinggi untuk penduduk yang mengikuti program pemeriksaan lanjut di fasilitas kesehatan yaitu mencapai 43,31% dengan jumlah kurang lebih 29 penduduk dari yang tercantum di data Dinas Kesehatan (Riskesdas, 2018).

*WHO (World Health Organization)* (2018) atau juga dikenal sebagai organisasi kesehatan sedunia, menyatakan bahwa *stroke* sebagai gejala hilangnya (*deficit*) fungsi susunan saraf yang diakibatkan oleh penyakit pembuluh darah otak dan bukan oleh penyakit yang lain dari itu. (Wadda A, 2019). Marlina (2017) mengatakan, *stroke* merupakan manifestasi klinis dari gangguan fungsi otak baik vokal maupun global (menyeluruh), yang berlangsung cepat, berlangsung lebih dari 24 jam atau sampai menyebabkan kematian, tanpa penyebab lain selain gangguan vaskular dengan gejala klinis yang kompleks. (Agusrianto, 2020).

Wadda (2020) mengatakan *stroke* dibagi menjadi dua yaitu *stroke iskemik* dan *stroke hemoragik*. *Stroke iskemik* merupakan *stroke* sumbatan karena muncul *infark* di otak. Hal ini disebabkan oleh sumbatan dari aliran darah ke otak sehingga terhenti, sumbatan dari *stroke* ini berupa penumpukan kolesterol pada dinding pembuluh darah atau bekuan darah. Penyakit *stroke* dapat menyebabkan penurunan atau melemahnya kualitas kekuatan otot penderitanya. *Stroke* dapat menimbulkan komplikasi yang

lebih lanjut hingga mengancam nyawa penderitanya jika tidak dicegah atau segera ditangani.

Penatalaksanaan yang biasa diberikan kepada pasien penderita *stroke* yaitu dengan terapi farmakologi dan non farmakologi. Untuk pemberian terapi farmakologi dapat berupa pemberian *Vasodilator* peningkatan aliran darah selebri (ADS), pemberian *histamin*, *aminophilin*, *asetazolamid*, *papaverine intraarteral*, medikasi antitrombosit, pemberian antikoagulan, pemberian *neuroprotektan*, pemberian *diuretic osmotic (mannitol)*, pemberian *koagulan*, pemberian *antifibrinolitik*, pemberian antihipertensi, pemberian *antidislipidemia*. Sedangkan untuk terapi non farmakologis dapat dengan pemberian tindakan operasi, rehabilitasi, terapi wicara, fisioterapi, akupunktur, terapi ozon, dan tekanan darah, terapi ROM (Range Of Motion). Untuk pemeriksaan penunjang dapat dilakukan MRI (*Magnetic Resonance Imaging*) atau CT Scan serta pemeriksaan laboratorium. (EN Ummaroh pada 2019)

Salah satu masalah keperawatan yang perlu penanganan lebih lanjut yaitu peningkatan kekuatan otot dengan latihan gerakan *ROM* atau *Range of Motion*, karena pasien *stroke* akan merasa kehilangan kekuatan pada salah satu anggota gerakannya. Pada penderita *stroke* atau lumpuh separuh badan, biasanya penderita akan mengalami kesulitan dalam melakukan aktifitas karena keterbatasan dalam melakukan aktifitas karena keterbatasan gerak. Lebih dari 12 juta dari 33 juta penderita *stroke* di dunia, yang tersisa dengan cacat. Untuk mencegah hal tersebut tindakan yang dilakukan kepada pasien *stroke* yaitu dengan latihan mobilisasi, ROM sehari 2 kali tindakan ini sangat efektif dan tidak memerlukan alat untuk mencegah kekakuan (*World Health Organisation*, 2016)

Salah satu terapi yang mudah diterapkan di masyarakat adalah terapi non farmakologis yang melibatkan keluarga pasien *stroke*. Terapi yang dimaksud adalah penerapan Gerakan ROM (*Range Of Motion*), yaitu Latihan menggerakkan bagian tubuh untuk memelihara fleksibilitas dan kemampuan gerak sendi. Latihan ini dilakukan untuk mempertahankan atau

memperbaiki tingkat kesempurnaan kemampuan menggerakkan persendian secara normal dan lengkap untuk meningkatkan massa otot dan tonus otot. Kondisi pasien *stroke* setelah dari rumah sakit memerlukan intervensi lebih lanjut. Oleh sebab itu, peran keluarga sangatlah penting dalam pemulihan pasien ketika sedang dalam kondisi *stroke*. Keluarga juga dapat melakukan atau menerapkan tindakan ROM (*Range Of Motion*) kepada pasien secara langsung (Kasiati, 2016).

ROM mampu meningkatkan kekuatan otot karena manfaat dan tujuan utama ROM adalah mengacu terhadap perkembangan gerak tubuh atau otot klien yang disebabkan oleh suatu permasalahan medis tertentu salah satunya *stroke*. Setelah dilakukan tindakan ROM diharapkan mampu memberikan informasi terkait bagaimana kualitas kekuatan otot, tulang serta sendi klien, membantu mobilitas persendian dan manfaat lainnya (Kasiati, 2016).

Penelitian terdahulu oleh Agusrianto (2020) dengan Judul Penerapan Latihan *Range Of Motion* (ROM) Pasif Terhadap Peningkatan Kekuatan Otot Ekstremitas Pada Pasien Dengan Kasus *Stroke* yang dilakukan pada pasien atau klien berusia 50 tahun jenis kelamin perempuan berstatus sebagai ibu rumah tangga di desa Lembomawo dengan diagnos *Non Hemoragic Stroke*, yang diberikan 2 kali sehari selama 6 hari. Terdapat perubahan kekuatan otot yang signifikan, dengan hasil sebelum dilakukan ROM berada pada skala 2 pada ekstremitas kanan atas/bawah menjadi 3 dan skala 0 pada ekstremitas kiri atas/bawah menjadi 1 setelah dilakukan ROM (*Range Of Motion*).

Studi pendahuluan yang dilakukan pada 9 orang di desa Jampen RT 03 RW 06, Kismoyoso, Ngemplak, Boyolali menunjukkan bahwa 14 dari keseluruhan, mengatakan tidak mengetahui adanya terapi ROM (*Range Of Motion*) dan tidak mengetahui adanya manfaat dari terapi ROM (*Range Of Motion*) untuk meningkatkan kekuatan otot pada pasien *stroke*. Studi pendahuluan dilakukan terhadap keluarga pasien yang pernah atau sedang mengalami *stroke*.

Penulis mengangkat judul (Edukasi Penerapan *Range Of Motion (ROM)* Terhadap Peningkatan Kekuatan Otot Ekstremitas Pada Pasien *Stroke*) dengan tujuan untuk memaksimalkan pengetahuan keluarga dan pasien terkait pemberian tindakan *ROM* kepada pasien stroke agar pasien dapat melakukan terapi latihan otot secara mandiri, dan mampu menambah wawasan bagi keluarga dan berbagai pihak lain yang terkait melalui media video. Video memberikan pengaruh positif dan kemajuan sebagai salah satu kemajuan teknologi bagi manusia dan kebudayaannya, dengan adanya video individu tidak lagi kesulitan untuk mendapatkan berbagai informasi, pengetahuan dan hiburan. Tujuan penggunaan media video adalah memperjelas dan mempermudah penyampaian pesan agar tidak terlalu verbalitis, mengatasi keterbatasan waktu, ruang, dan daya indera (Fadillah dan Bilda., 2019); Farista dan Ali M, 2018).

Tujuan dari pembuatan media video ini adalah penulis berharap melalui hasil dari tugas akhir ini akan memberikan manfaat bagi masyarakat umum khususnya bagi penderita penyakit *stroke* beserta keluarganya untuk melatih kekuatan otot dan tubuh dengan tindakan *ROM (Range Of Motion)* sebagai terapi non farmakologis yang mudah dilakukan oleh masyarakat umum khususnya bagi para penderita kondisi klinis yang terkait dengan didampingi keluarga.