

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Stroke merupakan syndrome klinis yang awal timbulnya mendadak, progresif, berupa defisit neurologis fokal dan atau global yang berlangsung 24 jam atau lebih atau langsung menimbulkan kematian, dan semata-mata disebabkan oleh gangguan aliran darah otak non-traumatik. Stroke adalah penyakit neurologis terbanyak yang dapat mengakibatkan masalah kesehatan yang serius dan berdampak pada kecacatan, kematian, dan ekonomi keluarga, akibat dari adanya disfungsi motoric dan sensorik (Subianto,2012).

Pasien dengan stroke akan mengalami gangguan-gangguan yang bersifat fungsional. Gangguan sensoris dan motorik post stroke mengakibatkan gangguan keseimbangan termasuk kelemahan otot, penurunan fleksibilitas jaringan lunak, serta gangguan kontrol motoric 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) (Santoso dan Ali, 2013).

Pasien stroke yang mengalami kelumpuhan di Indonesia sekitar 56,5%. Stroke pada orang dewasa akan berdampak menurunnya produktivitas dan menjadi beban berat bagi keluarga, sehingga penderita stroke diharuskan mampu untuk beradaptasi dengan kondisi akibat stroke (Mutsaqib, 2013).

Menurut World Health Organization (WHO), ada 20,5 juta jiwa di dunia terkena stroke. Penyakit tekanan darah tinggi atau hipertensi menyumbangkan 17,5 juta kasus stroke di dunia. Di Amerika Serikat, stroke

menempati posisi ketiga, dimana setiap tahun dilaporkan 700.000 kasus stroke. Sebanyak 500.000 di antaranya kasus serangan pertama, sedangkan 200.000 kasus lainnya berupa serangan stroke berulang. Badan Kesehatan Dunia (WHO) memprediksi bahwa kematian akibat stroke meningkat seiring dengan kematian akibat penyakit jantung dan kanker kurang lebih 6 juta pada tahun 2010 menjadi 8 juta di tahun 2030 (Wayan,2012).

Di Indonesia penyakit ini menduduki posisi ketiga setelah jantung dan kanker. Sebanyak 28,5% penderita stroke meninggal dunia. Sisanya menderita kelumpuhan sebagian maupun total. Yayasan Stroke Indonesia (Yastroksi) menyebutkan bahwa 63,52 per 100.000 penduduk Indonesia berumur di atas 65 tahun diperkirakan terkena stroke. Survey ASEAN Neurological Association (ASNA) penelitian di 28 Rumah Sakit seluruh Indonesia menyebutkan bahwa penderita laki-laki lebih banyak dari perempuan dan profil usia dibawah 45 tahun cukup banyak yaitu 11,8% usia 45-64 tahun berjumlah 54,2% dan diatas usia 65 tahun 33,5% (Rasyid, 2011). Prevalensi stroke tertinggi ada di Kabupaten Nias Selatan yaitu 9,6% dan terendah di Kabupaten Serdang Bedagai yaitu 2,4% (Depkes 2008).

Hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2013 menunjukkan angka prevalensi stroke di Indonesia berdasarkan diagnosis tenaga kesehatan sebesar 7 per mil dan yang terdiagnosis tenaga kesehatan atau gejala sebesar 12,1 per mil. Pravelensi stroke berdasarkan diagnosis nakes tertinggi di Sulawesi Utara (10,8%), diikuti DI Yogyakarta (10,3%), Bangka Belitung dan DKI Jakarta masing-masing 9,7 per mil, Sulawesi Tengah (16,6%). Diikuti Jawa Timur sebesar 16 per mil. Jumlah kasus stroke di Jawa Tengah pada tahun 2015 lebih tinggi daripada tahun 2016 yaitu sebesar 190.707, sedangkan pada tahun 2015 673.124 (Buku Saku Kesehatan, 2016).

Penderita stroke yang mengalami kelemahan otot dan tidak segera mendapatkan penanganan yang tepat dapat menimbulkan komplikasi, salah satunya adalah kontraktur. Kontraktur menyebabkan terjadinya gangguan fungsional, gangguan mobilisasi, gangguan aktivitas sehari-hari dan cacat

yang tidak dapat disembuhkan (Asmadi,2008). Angka kecacatan akibat stroke umumnya lebih tinggi daripada angka kematian. Meskipun upaya pencegahan telah dilakukan namun insiden dengan laju mortalitas 18% sampai 37% untuk stroke pertama dan sebesar 62% untuk stroke selanjutnya. Terdapat kira-kira 2 juta orang bertahan hidup dari stroke yang mempunyai kecacatan dari angka ini, 40% memerlukan bantuan dalam beraktivitas dalam kehidupan sehari-hari.

Range Of Motion (ROM) adalah suatu latihan yang dilakukan untuk mempertahankan atau memperbaiki tingkat kesempurnaan kemampuan menggerakkan persendian secara normal dan lengkap untuk meningkatkan massa otot dan tonus otot. Banyak faktor-faktor yang mempengaruhi peningkatan kekuatan otot dalam pemberian terapi *Range Of Motion* (ROM), beberapa diantaranya adalah usia, jenis kelamin, dan frekuensi serangan.

Penderita stroke harus diimobilisasi sedini mungkin ketika kondisi neurologis dan hemodinamik penderita mulai stabil. Mobilisasi dilakukan secara rutin dan terus menerus untuk mencegah terjadinya komplikasi stroke, terutama kontraktur. Latihan ROM merupakan salah satu bentuk latihan dalam proses rehabilitasi yang dinilai cukup efektif untuk mencegah terjadinya kecacatan pada penderita stroke. Latihan ROM dapat meningkatkan fleksibilitas dan rentang gerak sendi. Latihan ROM dilakukan selama 1 minggu, dilakukan pada pagi hari selama 10-15 menit, maka memiliki kesempatan untuk mengalami penyembuhan dengan baik (Mutaqib, 2013).

Berdasarkan data dari puskesmas Cepogo Boyolali, penderita stroke tahun 2018 mencapai 142 orang. Hasil wawancara di Desa Cepogo yang dilakukan peneliti bahwa ada 3 penderita stroke di Desa Cepogo RW 15 yang sangat mengganggu aktivitas, dari 3 penderita stroke tersebut, 1 penderita stroke sudah tidak bisa melakukan aktivitas sehari-hari dan hanya bisa duduk di kursi roda, dari 3 penderita stroke tersebut, 2 orang rutin kontrol ke dokter dan rutin minum obat yang telah diresepkan oleh dokter,

dan 1 orang jarang kontrol ke dokter karena merasa bahwa pengobatan stroke itu mahal. 3 penderita stroke tersebut merasa tergantung dengan keluarga dalam melakukan aktivitas. Kekuatan otot pada penderita stroke tersebut yaitu derajat 2-3. Penderita stroke tersebut tidak pernah melakukan terapi ROM untuk meningkatkan kekuatan otot.

Berdasarkan uraian latar belakang permasalahan diatas, penulis tertarik untuk melakukan tindakan penerapan *Range Of Motion*(ROM) terhadap kekuatan otot pada penderita stroke.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang diatas, maka rumusan masalah pada penelitian ini adalah “Bagaimana penerapan terapi ROM (*Range Of Motion*) terhadap peningkatan kekuatan otot pada penderita stroke Di Desa Cepogo?”.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mendiskripsikan hasil implementasi sebelum dan sesudah dilakukan penerapan ROM terhadap kekuatan otot pada pasien stroke Di Desa Cepogo?

2. Tujuan Khusus

- a. Mendiskripsikan hasil pengamatan kekuatan otot pasien sebelum penerapan ROM pada pasien stroke Di Desa Cepogo.
- b. Mendiskripsikan hasil pengamatan kekuatan otot pasien sesudah penerapan ROM pada pasien stroke Di Desa Cepogo.
- c. Menganalisa perbedaan perkembangan peningkatan kekuatan otot pada penderita stroke sebelum dan sesudah penerapan ROM Di Desa Cepogo.

D. Manfaat Penelitian

1. Masyarakat :

Membudayakan pengelolaan klien dengan stroke secara mandiri melalui pengelolaan dengan cara tindakan penerapan ROM secara mandiri.

2. Bagi Pengembangan Ilmu dan Teknologi Keperawatan
 - a. Sebagai penelitissn pendahuluan untuk mengawali penelitian lebih lanjut tentang tindakan ROM secara tepat dalam memberikan asuhan keperawatan pada pasien stroke.
 - b. Sebagai salah satu sumber informasi bagi pelaksanaan penelitian bidang keperawatan tentang tindakan ROM pada pasien stroke pada masa yang akan datang dalam rangka peningkatan ilmu pengetahuan dan teknologi keperawatan.
 - c. Bagi Tenaga Kesehatan
Untuk mengembangkan aplikasi ROM kepada penderita stroke kedalam praktek pelayanan kesehatan dimasyarakat serta sebagai bahan perbandingan dan keputusan pada tindakan keperawatan untuk kasus stroke.
3. Penulis memperoleh pengalaman dalam melaksanakan aplikasi riset keperawatan di tatanan layanan keperawatan, khususnya penelitian tentang pelaksanaan tindakan ROM.