

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Stroke merupakan sebuah penyakit dimana fungsi syaraf lokal dan global pada otak mengalami gangguan yang disebabkan karena terjadi gangguan pada peredaran darah di otak non traumatik. Gejala yang timbul akibat syaraf yang terganggu diantaranya kelumpuhan anggota badan, produksi liur berlebih, bicara tidak jelas, dan pada stroke hemoragik biasanya terjadi perubahan kesadaran dan gangguan penglihatan (Risksedas, 2013). Stroke dapat membawa onset secara tiba-tiba kekurangan neurologis fokal yang berproses sekitar 24 jam dan dianggap berasal dari vaskular (Dipiro et al., 2014). Menurut WHO (World Health Organization) tahun 2015, secara internasional tercatat bahwa ada 15 juta orang yang mengalami stroke. Sekitar 5 juta yang menderita stroke yaitu diantaranya menderita kelumpuhan permanen. Stroke merupakan salah satu yang bisa menyebabkan kecacatan pada manusia namun masih bisa untuk dapat dicegah (American Heart Association, 2014). Menurut Pinzon dalam (Rahmawati, Yurida Oliviani, dan Mahdalena, 2017), semakin sempit pertolongan/pengobatan medis yang dilakukan maka akan semakin banyak juga kerusakan sel-sel sarafnya, sehingga sangat banyak waktu yang terbuang, dan semakin banyak sel saraf yang tidak dapat diselamatkan dan kecacatan yang lebih buruk. Stroke akan terjadi bila pembuluh darah di otak tersumbat oleh darah atau pecahnya pembuluh darah di otak, yang dapat mengakibatkan sebagian otak tidak mendapatkan suplai darah yang akan membawa oksigen yang dibutuhkan oleh otak, sehingga dapat mengakibatkan kematian sel dan jaringan otak (Kemenkes RI, 2019).

Penyakit Stroke di Indonesia sendiri yaitu merupakan penyakit terbanyak yang diderita dan mendiami posisi pertama di Asia. Banyaknya kematian yang disebabkan oleh penyakit stroke menduduki posisi kedua pada usia diatas 60 tahun dan posisi kelima pada usia 15-59 tahun. Wilayah Kalimantan Timur merupakan wilayah dengan jumlah tertinggi yang mengidap penyakit stroke dengan (14,7%), diikuti Di Yogyakarta (14,3%) Bangka Belitung dan DKI

Jakarta masing-masing (11,4%) dan Bali berada pada posisi 17 dengan (10,8%) (RISKESDAS 2018).

Prevalensi stroke membuktikan sedikit jenis di negara-negara Asia Selatan. Contohnya di negara Sri Lanka, Diperkirakan ada 9 prevalensi stroke per 1.000 penduduk pada populasi ini. Ada informasi terbatas tentang prevalensi stroke di Bangladesh. Satu studi menemukan bahwa 3 dari 1.000 orang mengalami stroke, tetapi angkanya meningkat menjadi 10 dari 1.000 untuk orang di atas 70 tahun (Wasay et al., 2014). Prevalensi stroke di Indonesia berdasarkan yang sudah tercatat dengan diagnosa keperawatan yaitu sebesar 7 per mil dan yang terdiagnosa oleh tenaga kesehatan atau dengan yang ditandai oleh gejala yaitu sebesar 12,1 per mil. Berdasarkan diagnosa tenaga kesehatan maupun yang terdiagnosa dengan gejala, provinsi Jawa Barat memiliki estimasi jumlah penderita terbanyak yaitu sebanyak 238.001 orang (7,4%) dan 533.895 orang (16,6%) (Litbangkes, 2013).

Menurut American Heart Association (2016) Di Amerika Serikat, diperkirakan 795.000 orang menderita stroke setiap tahun. Di Indonesia diperkirakan 1,86% penduduk mengalami stroke pada tahun 2016, dan 1,77% pada tahun 2017. Frekuensi stroke ini meningkat dari tahun ke tahun. Peningkatan persentase yang terkena stroke dari tahun 2013 ke 2018 adalah dari 7% menjadi 10,9% (Badan Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas), 2018). Stroke adalah penyebab kematian paling umum kedua di dunia, dan dapat menyebabkan kecacatan yang signifikan (State of The National, 2018). Kecacatan yang muncul kemungkinan merupakan gejala sisa dari kelemahan otot atau kelumpuhan. Untuk meminimalkan efek disabilitas ini, diperlukan intervensi yang tepat, seperti latihan gerak sendi Range of Motion (ROM).

ROM merupakan suatu gerakan yang dilakukan pada persendian mulai dari awal sampai akhir gerakan yang dilakukan (Widiarti, 2016). Arti lain dari kata *range of motion (ROM)* yaitu adalah suatu kata baku yang menyatakan bahwa ada batas/besarnya rentang gerak pada sendi baik itu secara normal maupu secara (Noor, 2016). Tujuan *range of motion (ROM)* yaitu dapat mencegah kontraktur serta memenuhi kebutuhan aktivitas sehari-hari dan mengurangi resiko terkena gangguan mobilisasi supaya bisa meningkatkan

kekuatan otot klien sehingga klien bisa melakukan aktivitas (Ratna et all, 2014). Manfaat *range of motion (ROM)* juga yaitu dapat mempertahankan mobilitas persendian dan jaringan lunak untuk mencegah kehilangan fleksibilitas sendi dan otot serta pembentukan kontraktur pada persendian (Kisner & Allen, 2017). efek setelah dilakukannya terapi *range of motion (ROM)* pasif dan aktif pada klien selama 3 minggu yaitu didapatkan hasil meningkatkan kekuatan otot pada pasien stroke.

Menurut PPNI, gangguan mobilitas fisik merupakan keterbatasan dalam menggerakkan fisik pada esktremitas sebelah sisi tubuh. Menurut PPNI, kriteria mayor untuk diagnosa keperawatan gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan gangguan neuromuscular yaitu klien mengeluhkan bahwa dirinya sulit untuk menggerakkan ekstremitas atas dan bawah pada sebelah sisi tubuh, kekuatan pada otot menurun dan rentang gerak (ROM) menurun (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017).

Dengan ditetapkannya Kp. Cicantayan RT 03 RW 02 Desa Cicantayan Kec Cicantayan Kab Sukabumi dan terpilihnya Tn. M sebagai klien. Tn. M terpilih sebagai klien karena Tn. M ini memenuhi kriteria kasus stroke yaitu keadaan klien susah menggerakkan anggota gerak seperti tangan dan kaki sebelah kiri, klien menyetujui untuk diberikan terapi *range of motion (ROM)* untuk diaplikasikan kepadanya.

Berdasarkan uraian diatas maka penulis mengangkat kasus “Aplikasi terapi ROM pada lansia penderita stroke dengan gangguan mobilitas fisik” ini dikarenakan melihat dari penderita stroke yang mengalami peningkatan setiap tahunnya dan tergolong penyakit yang beresiko tinggi.

B. Tujuan Penulisan

Tujuan penulisan karya tulis ilmiah ini dilakukan untuk mengaplikasikan terapi Range Of Motion (ROM) pada lansia penderita stroke dengan gangguan mobilitas fisik sehingga dapat meningkatkan kekuatan otot dan fleksibilitas persendian.

C. Manfaat Penulisan

1. Bagi Penulis

Memperoleh pengetahuan dan pengalaman dalam menerapkan tindakan ROM mengenai Aplikasi Terapi ROM Pada Lansia Penderita Stroke.

2. Bagi Institusi Pendidikan

Karya tulis ilmiah ini diharapkan dapat menjadi bahan pembelajaran dan referensi bagimas yarakat umumnya dan mahasiswa kesehatan khususnya.

3. Bagi Rumah Sakit

Hasil penulisan karya tulis ilmiah ini diharapkan dapat bermanfaat bagi rumah sakit sebagai masukan dan sumber informasi dalam menentukan kebijakan pelayanan kesehatan khususnya pelayanan keperawatan gerontik.

4. Bagi Pasien

Hasil karya tulis ilmiah ini diharapkan dapat memberikan dampak positif bagi pasien.