

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Pecahnya pembuluh darah akibat tersumbat oleh bekuan darah dapat mempengaruhi distribusi nutrisi dan oksigen menuju otak. Hal ini dapat menjadi pemicu terjadinya salah satu penyakit persyarafan yaitu stroke (Wiwit, 2010). Kecacatan pada usia dewasa sampai lanjut usia merupakan masalah kesehatan utama yang disebabkan oleh penyakit stroke (Go *et al.*, 2012). Dampak yang ditimbulkan oleh stroke, berupa *hemiparase* (kelemahan) dan *hemiplegia* (kelumpuhan) merupakan salah satu bentuk *deficit* motorik. Hal ini disebabkan oleh gangguan motorik neuron dengan karakteristik kehilangan kontrol gerakan volunteer (gerakan sadar), gangguan gerakan, keterbatasan tonus otot, dan keterbatasan reflek (Winstein *et al.*, 2016).

Dampak lain penyakit stroke tersebut menyebabkan pasien mengalami *self care deficit* atau ketergantungan kepada orang lain dan membutuhkan bantuan keperawatan secara berkesinambungan agar secara bertahap pasien dan keluarga dapat melakukan aktivitas sehari-hari secara mandiri (Suhardingsih dkk, 2012). *Activities Daily Living* (ADL) merupakan sesuatu yang penting untuk mempertahankan keberlangsungan hidup (Sugiarto, 2005). Pada umumnya penderita stroke akan menjadi bergantung pada bantuan orang lain dalam menjalankan aktivitas kehidupannya sehari-hari (*Activities Daily Living / ADL*) seperti makan dan minum, mandi, berpakaian dan sebagainya. Kemandirian dan mobilitas seseorang yang menderita stroke menjadi berkurang atau bahkan hilang. Berkurangnya tingkat kemandirian dan mobilitas seseorang dapat berpengaruh terhadap kualitas hidup (*quality of life*) yang dimiliki (Hariandja, 2013).

Menurut data Riset Kesehatan Dasar 2013, prevalensi penyakit stroke di Indonesia 12,1 per 1.000 penduduk. Stroke telah menjadi penyebab kematian yang utama di hampir setiap rumah sakit di Indonesia, yakni 14,5 persen. di Indonesia pada tahun (2018) dilakukan penelitian berskala cukup besar oleh survey ASNA (*Asean Neurologic Association*) di 28 rumah sakit di seluruh Indonesia. Penelitian ini dilakukan pada penderita stroke akut yang dirawat di rumah sakit, dan dilakukan survey mengenai faktor-faktor risiko, lama perawatan dan mortalitas serta morbiditasnya. Hasil penelitian menunjukkan bahwa penderita laki-laki lebih banyak dari perempuan dan profil usia di bawah 45 tahun cukup banyak yaitu 11,8%, usia 45 - 64 tahun berjumlah 54,7 % dan di atas usia 65 tahun 33,5 % (ASNA, 2018). Hal ini juga didukung berdasarkan data yang ada dari Dinas Kesehatan Jawa Timur (2017) yang telah menunjukkan jumlah penderita penyakit hipertensi mencapai 275.000 jiwa yang telah mempunyai faktor resiko stroke. Angka kecacatan akibat stroke umumnya lebih tinggi daripada angka kematian, perbandingan antara cacat dan kematian adalah 4:1. Selama Tahun 2017 ditemukan sebanyak 471 pasien stroke yang berobat ke poli saraf dan menjalani terapi di poli rehab. Dan data pasien tersebut mengalami peningkatan yang signifikan dibandingkan dengan tahun 2016 dimana hanya 321 pasien. Sedangkan di Kota Surabaya angka kematian akibat penyakit jantung dan pembuluh darah seperti Hipertensi, Stroke dan Angina tercatat sebanyak 960 kasus (Dinkes, 2018). Berdasarkan study pendahuluan di unit Ruang Interna RS Siti Khodijah bulan juli sampai dengan desember pada tahun 2019 pada pasien dengan diagnosa Stroke *Infraction* dan *Haemorrhage* yang ada di rawat inap sebanyak 210 pasien. Pada

tahun 2020 dari bulan Februari hingga April pasien yang menjalankan poli rehab medik sebanyak 50 dengan konsul dokter rehab medik.

Stroke termasuk penyakit serebrovaskuler dimana terjadi suatu gangguan pada fungsi otak yang berhubungan dengan penyakit pembuluh darah yang mensuplai darah ke otak (Wardani & Santi, 2015). Stroke terjadi akibat terganggunya suplai darah ke otak yang dikarenakan pecahnya pembuluh darah atau karena tersumbatnya pembuluh darah. Tersumbatnya pembuluh darah menyebabkan terpotongnya suplai oksigen dan nutrisi yang dapat mengakibatkan terjadinya kerusakan pada jaringan otak (World Health Organization, 2016).

Kecacatan menetap terjadi karena penderita tidak diberi rehabilitasi dengan baik, kecacatan terjadi mungkin disebabkan keluarga sering kali memanjakan penderita dengan membantu secara berlebihan dan membiarkan penderita terbaring pasif menunggu kondisinya menjadi lebih baik (Sundah, dkk, 2014). Stroke *survivors* (pasien pasca stroke) yang mengalami kecacatan perlu untuk dilakukan rehabilitasi segera dan tujuan dari rehabilitasi tersebut yaitu untuk membantu pasien pasca stroke menjadi mandiri lagi dan dapat memperoleh kualitas hidup yang baik. Rehabilitas harus segera dimulai ketika seluruh kondisi pasien stroke mulai stabil, yaitu terkadang 24 minggu hingga 48 jam setelah stroke (National Institutes of Health, 2014). Pasien perlu latihan agar dapat mengerjakan hal- hal sederhana yang saat itu tidak sanggup lagi di kerjakannya. Semakin cepat latihan dimulai, semakin cepat pula pasien menyesuaikan kehidupan barunya secara mandiri. Sehingga aktivitas sehari- harinya bisa dilakukan secara mandiri tanpa bantuan orang lain.

Banyak upaya yang dapat ditempuh salah satunya program rehabilitasi yang dapat diberikan pada pasien stroke yaitu mobilisasi persendian dengan latihan

Range Of Motion (ROM). Latihan *Range Of Motion* (ROM) merupakan latihan yang dilakukan untuk mempertahankan atau memperbaiki tingkat kesempurnaan kemampuan pergerakan sendi secara normal dan lengkap untuk meningkatkan massa otot dan tonus otot. Memberikan latihan ROM secara dini dapat meningkatkan kekuatan otot karena dapat menstimulasi motor unit sehingga semakin banyak motor unit yang terlibat maka akan terjadi peningkatan kekuatan otot, kerugian pasien hemiparase bila tidak segera ditangani maka akan terjadi kecacatan yang permanen (Potter and Perry, 2009 dalam Andrawati, 2013). Kemandirian yang muncul dalam diri insan pasca stroke sangat penting untuk mempercepat proses pemulihan cacat yang dialami secara menyeluruh, tidak hanya bisa meringankan tugas anggota keluarga atau orang-orang disekitarnya, akan tetapi dapat menumbuhkan semangat bagi penderita stroke. Pasien perlu latihan agar dapat mengerjakan hal-hal sederhana, dimana saat itu tidak sanggup dikerjakannya. Semakin cepat latihan dimulai, semakin cepat pasien menyesuaikan kehidupan barunya secara mandiri (Lanny Lingga, Ph.D, 2013).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Murtaqib (2013) dan Sabanna (2016), bahwa latihan *Range Of Motion* (ROM) aktif memberi perubahan rentang gerak sendi pada pasien pasca stroke. Latihan ROM pasif merupakan gerakan dimana energi yang dikeluarkan untuk latihan berasal dari orang lain atau alat mekanik. Perawat melakukan gerakan persendian klien sesuai dengan rentang gerak yang normal, kekuatan otot yang digunakan pada gerakan ini adalah 50%. ROM pasif ini berguna untuk menjaga kelenturan otot-otot dan persendian dengan menggerakkan otot individu lain secara pasif, misalnya perawat membantu mengangkat dan menggerakkan kaki pasien. Sendi yang digerakkan pada *Range Of*

Motion pasif adalah seluruh persendian tubuh atau hanya pada ekstremitas yang terganggu dan klien tidak mampu melaksanakannya secara mandiri (Maimurahman *et al*, 2012).

Menurut Maimurahman *et al*, (2012) Penerapan latihan *Range Of Motion* (ROM) Pasif di jadwal rutin dua kali sehari pagi dan sore hari selama enam hari dengan waktu pemberian 15-20 menit dapat meningkatkan atau mempertahankan fleksibilitas dan kekutan otot, mempertahankan fungsi jantung dan pernapasan, mencegah kekakuan pada sendi, merangsang sirkulasi darah, dan pencegah kelainan bentuk, kekakuan dan kontraktur. Dalam melakukan gerakan ROM harus diulang sekitar 8 kali gerakan dan dikerjakan minimal 2 kali sehari, dilakukan secara perlahan dan hati-hati agar tidak menyebabkan kelelahan. Ada beberapa hal yang harus diperhatikan dalam merencanakan program latihan ROM diantaranya umur pasien, diagnosis, tanda vital, dan lamanya tirah baring. Dokter sering memprogramkan ROM untuk dilakukan pada 12 bagian tubuh. Latihan ROM diberikan pada klien stroke dengan *hemiparese* oleh perawat untuk memperbaiki defisit neurologis terutama gangguan fungsi motorik. Latihan ROM menjadi salah satu intervensi keperawatan yang diberikan pada pasien gangguan mobilisasi fisik baik karena *bed rest* yang lama atau adanya gangguan pada fungsi saraf pusat seperti yang terjadi pada klien stroke dengan *hemiparese*. Latihan ROM dapat dilakukan pada semua persendian tubuh terutama pada daerah kepala, ekstremitas atas, dan ekstremitas bawah (Doenges, 2002). Dengan demikian program Latihan ROM secara dini pada klien stroke yang tidak ada kontraindikasi adalah salah satu program mobilisasi fisik yang harus segera dilakukan. Dengan dilakukan latihan

khusus tersebut diharapkan kekuatan otot akan segera meningkat sehingga klien lebih cepat beraktifitas secara mandiri.

Berdasarkan uraian diatas maka perlu dilakukan studi kasus tindakan *Range Of Motion* (ROM) pasif untuk mengetahui peningkatkan *activity daily living* (ADL) pada pasien stroke di Poli Rehab Medik RS Siti Khodijah Muhammadiyah Cabang Sepanjang.

1.2 Pertanyaan Penelitian

Bagaimanakah pemberian tindakan *Range Of Motion* (ROM) pasif dalam meningkatkan *Activity Daily Living* (ADL) pada pasien stroke di Poli Rehab Medik Rumah Sakit Siti Khodijah Muhammadiyah Cabang Sepanjang.

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Mengidentifikasi pemberian tindakan *Range Of Motion* (ROM) pasif dalam meningkatkan *Activity Daily Living* (ADL) pada pasien stroke di Poli Rehab Medik Rumah Sakit Siti Khodijah Muhammadiyah Cabang Sepanjang.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengidentifikasi *Activity Daily Living* (ADL) pada pasien stroke sebelum dilakukan pemberian tindakan *Range Of Motion* (ROM) pasif di Poli Rehab Medik Rumah Sakit Siti Khodijah Muhammadiyah Cabang Sepanjang.
2. Mengidentifikasi Pelaksanaan pemberian tindakan *Range Of Motion* (ROM) pasif dalam meningkatkan *Activity Daily Living* (ADL) pada pasien stroke di Poli Rehab Medik Rumah Sakit Siti Khodijah Muhammadiyah Cabang Sepanjang.

3. Mengidentifikasi *Activity Daily Living* (ADL) pada pasien stroke sesudah dilakukan pemberian tindakan *Range Of Motion* (ROM) pasif di Poli Rehab Medik Rumah Sakit Siti Khodijah Muhammadiyah Cabang Sepanjang.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

Secara teoritis hasil penelitian ini dapat mendukung penerapan konsep penggunaan range of motion / ROM pada pasien stroke di ruangan maupun unit lain di rumah sakit dan dapat digunakan sebagai dasar pengembangan keperawatan medikal bedah serta memberikan masukan kepada perawat dalam pemenuhan kebutuhan pasien sesuai dengan SOP yang ada di Rumah Sakit. Serta meningkatkan perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi dalam bidang Keperawatan Medikal Bedah.

1.4.2 Manfaat Praktis

1. Bagi Peneliti

- 1) Dapat menambah pengetahuan dan pengalaman tentang penelitian.
- 2) Meningkatkan pengetahuan dalam penerapan penggunaan tindakan *Range Of Motion* (ROM) Pasif pada pasien stroke di poli rehab medik RS Siti Khodijah Sepanjang.

2. Bagi Perawat

Sebagai masukan bagi perawat yang berada di poli rehab medik dalam memberikan tindakan ROM pada pasien stroke serta mengevaluasi tindakan perawat dalam memberikan tindakan ROM pada pasien stroke khususnya di

rumah sakit sehingga dapat digunakan sebagai intervensi mandiri perawat untuk meningkatkan kualitas asuhan keperawatan.

3. Bagi Rumah Sakit

- 1) Terciptanya asuhan keperawatan profesional sehingga mutu pelayanan Rumah Sakit dapat meningkat.
- 2) Perawat dapat menerapkan intervensi secara mandiri serta pasien pasca stroke bisa melakukan aktivitas secara mandiri sehingga tercipta pelayanan yang prima di rumah sakit.

4. Bagi Pasien dan Keluarga

Terciptanya kepuasan klien yang optimal terhadap pelayanan keperawatan serta untuk meminimalisir kecacatan pasien pasca stroke serta melatih kemandirian pasien stroke dalam melakukan aktivitas sehari hari.

5. Bagi Institusi Pendidikan

Diharapkan dapat di pergunakan sebagai salah satu sumber bacaan untuk menambah wawasan bagi mahasiswa ataupun professional kesehatan khususnya yang terkait dengan penggunaan *Range Of Motion* (ROM) yang dilakukan perawat di rumah sakit.

