

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Stroke merupakan gangguan fungsi otak fokal (global) dengan gejala-gejala yang berlangsung selama 24 jam/lebih yang menyebabkan kematian tanpa adanya penyebab lain yang jelas selain vaskuler (Judha&Rahil, 2011). Angka kematian saat ini masih tinggi, Menurut estimasi (WHO). Stroke merupakan penyebab kematian ketiga di Indonesia. Berdasarkan data WHO (2010) setiap tahun terdapat 15 juta orang di seluruh dunia menderita stroke. Ditemukan jumlah kematian sebanyak 5 juta orang dan 5 juta lainnya mengalami kecacatan yang permanen. Data yang lebih rinci oleh *American Heart Association* (AHA), memperkirakan terdapat sekitar 795.000 orang di Amerika Serikat yang mengalami stroke per tahun, dimana sekitar 610.000 kejadian adalah serangan stroke yang pertama kali, dan sekitar 6,4 juta penduduk Amerika Serikat adalah penderita stroke (Goldstein *et al.*, 2011).

Di Indonesia merupakan negara dengan insiden stroke meningkat dari tahun ke tahun seiring bertambahnya umur harapan hidup dan perubahan gaya hidup masyarakat. Prevalensi stroke di Indonesia pada tahun 2007 yaitu 8,3 per 1000 penduduk (Riskesdas, 2007). Pada tahun 2013 terjadi peningkatan kejadian stroke yaitu 12,1 per 1000 penduduk (Riskesdas, 2013). Jawa Tengah menjadi provinsi kedua terbanyak setelah provinsi Jawa Barat dengan jumlah penderita stroke sebanyak 431.201 orang. Peningkatan prevalensi stroke dikarenakan kurangnya pengetahuan masyarakat dalam tanda gejala stroke.

Manifestasi klinis stroke antara lain sakit kepala secara tiba-tiba, pusing, bingung, kesadaran menurun, bahkan bisa mengalami koma, penglihatan kabur, bicara cedal atau pelo, gangguan daya ingat, gangguan fungsi otak dan bisa juga mengakibatkan kematian. Stroke sebagian besar disebabkan oleh kombinasi dari beberapa faktor resiko seperti hipertensi, merokok, penyakit jantung, diabetes melitus, obesitas, kurang aktivitas fisik, makanan yang tidak sehat, usia, jenis kelamin, dan ada riwayat keluarga yang menderita stroke (Lewis, 2009). Sehingga hal ini memerlukan penatalaksanaan lebih lanjut untuk menangani gejala stroke.

Penatalaksanaan pada klien stroke bisa dilakukan dengan cara farmakologi dan non farmakologi. Penatalaksanaan secara farmakologi biasanya menggunakan heparin, pentoxyfilin, noftidrofuryl, nomodipin, piracetam, asetosol, streptokinase. Untuk penatalaksanaan secara nonfarmakologi menggunakan rehabilitasi, mobilisasi dan ROM.. Kelemahan atau kelumpuhan otot ekstremitas pada klien stroke dapat dipulihkan dengan fisioterapi. Fisioterapi harus dimulai sedini mungkin secara tepat dan cepat optimal serta mencegah terjadinya kontraktur dan memberikan dukungan psikologis pada klien stroke dan keluarga klien (Gofir, 2009).

Range Of Motion (ROM) merupakan latihan yang dilakukan untuk mempertahankan atau memperbaiki tingkat kesempurnaan kemampuan menggerakkan persendian secara normal dan lengkap untuk meningkatkan massa otot dan tonus. (Irfan, 2010).

Rekam Medis yang didapatkan di RS Siti Khodijah Sidoarjo pada tahun 2021 Stroke termasuk 10 kasus terbesar di RS Siti Khodijah Sidoarjo sejumlah 661 orang, dan diruangan sendiri Arofah sendiri terdapat 220 kasus pada tahun 2021 (Rekam

Medis, 2021). Oleh karena banyaknya kasus tersebut, maka penulis tertarik melakukan studi kasus dengan judul “ Studi Kasus Penerapan ROM (*Range Of Motion*) Pada Asuhan Keperawatan Pasien Stroke Dengan Gangguan Mobilitas Fisik di Ruang Arofah Rumah Sakit Siti Khodijah Sidoarjo “.

1.2 Pertanyaan Penelitian

Bagaimana Penerapan ROM (*Range Of Motion*) Pada Asuhan Keperawatan Pasien Stroke dengan gangguan mobilitas fisik di Ruang Arofah Rumah Sakit Siti Khodijah Muhammadiyah Cabang Sepanjang Kabupaten Sidoarjo ?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Mengetahui gambaran ROM dalam asuhan keperawatan pada pasien stroke dengan gangguan mobilitas fisik

1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Mendapatkan gambaran asuhan keperawatan pada pasien gangguan mobilitas fisik.
- b. Mengetahui penerapan teknik ROM
- c. Mengetahui respon pasien yang diberikan terapi ROM
- d. Mengetahui peran dan keterlibatan keluarga dalam teknik ROM

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

Manfaat hasil penelitian secara teoritis diharapkan dapat memberikan sumbangan untuk memperbaiki dan mengembangkan kualitas pendidikan ataupun kualitas pembelajaran, khususnya yang berkaitan dengan pemberian teknik ROM pada gangguan mobilitas fisik pasien stroke. Sebagai kajian pustaka bagi mereka yang akan melaksanakan penelitian dalam bidang yang sama.

1.4.2 Manfaat Praktis

a. Bagi Perawat

Penelitian ini bermanfaat bagi perawat untuk mengetahui kemampuannya melaksanakan kegiatan latihan ROM. Selain membantu pasien untuk memenuhi kebutuhan ADLnya, perawat mampu mengobservasi kemampuan pasien dalam memenuhi kebutuhan sehari-hari dan menilai kekuatan otot pasien.

b. Bagi Rumah Sakit

Diharapkan dengan adanya penelitian ini, dapat meningkatkan kemampuan, edukasi kesehatan tentang latihan ROM pada pasien dan keluarga pasien stroke di RS Siti Khodijah Muhammadiyah Cabang Sepanjang.

c. Bagi Masyarakat

Hasil penelitian ini diharapkan menambah pengetahuan masyarakat tentang latihan ROM secara Aktif dan Pasif, Masyarakat menjadi tahu tentang perawatan pasien pasca stroke agar dapat melakukan aktivitas sehari-hari.

d. Bagi Peneliti

Manfaat yang dapat dirasakan langsung oleh mahasiswa dapat berupaya adanya motivasi yang tinggi dalam menerapkan ROM secara efektif untuk meningkatkan kemampuan ADL pada pasien.