

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Stroke merupakan jaringan pada otak yang kekurangan oksigen dan suatu nutrisi yang disebabkan oleh terhenti atau pembuluh darah di otak tersumbat sehingga terganggu. Penyakit dengan kondisi seperti ini akan mengancam kehidupan seseorang sehingga terjadi kecacatan permanen pada tubuh (Maelan, et al. 2022). Masalah yang muncul pada penderita stroke adalah adanya suatu masalah pada anggota gerak sehingga kemampuan individu dalam bergerak tidak bisa bebas dan terbatas yang bisa disebut dengan masalah gangguan mobilitas fisik (Azizah *and* Wahyuningsih 2020). Badan organisasi dunia, WHO mendefinisikan stroke sebagai gangguan fungsional otak yang terjadi secara mendadak dengan manifestasi klinik baik lokal maupun global yang berlangsung lebih dari 24 jam karena adanya gangguan aliran darah ke otak.

Menurut *WHO*, Stroke adalah suatu keadaan dimana ditemukan tanda-tanda klinis yang berkembang cepat berupa penurunan fungsi otak baik fokal maupun global, yang dapat memberat dan berlangsung selama 24 jam atau lebih. Stroke terjadi apabila pembuluh darah otak mengalami penyumbatan atau pecah sehingga sebagian otak tidak mendapatkan pasokan darah yang membawa oksigen yang diperlukan sehingga mengalami kematian sel/jaringan. Stroke merupakan penyakit yang menyebabkan kematian kedua di dunia (Mansour, 2021)

Stroke adalah gangguan fungsi saraf yang disebabkan oleh gangguan peredaran darah ke otak. Gangguan fungsi saraf ini timbul secara mendadak (dalam beberapa detik) atau secara cepat (dalam beberapa jam) dengan gejala dan tanda yang sesuai daerah fokal otak yang terganggu. Stroke non hemoragik atau stroke iskemik merupakan jenis stroke yang paling umum. Hampir 88% pasien menderita stroke iskemik atau stroke non hemoragik. Pada stroke non hemoragik terjadi iskemia pada jaringan otak akibat dari sumbatan atau penurunan aliran darah dan oksigen otak (Chandra, 2019)). Masalah ini dapat diberikan tindakan non-farmakologi seperti latihan (*ROM*) *Range of Motion pasif* (Agusrianto *and* Rantesigi 2020). Latihan untuk pasien stroke yang bedrest total atau tidak sadar untuk menghindari terjadinya kontraktur pada sendi dapat diberi latihan ROM pasif (Hutagalung 2021).

Hemiparesis adalah suatu kondisi yang pada umumnya disebabkan oleh stroke atau cerebral palsy, multiple sclerosis, tumor otak dan penyakit lain dari sistem persarafan.

Stroke adalah sindrom klinis yang awal timbulnya mendadak, progresif cepat, berupa defisit neurologis fokal yang berlangsung 24 jam atau lebih atau langsung menimbulkan kematian, dan semata-mata disebabkan oleh gangguan peredaran darah otak non-traumatis (Rusdyanto Halim, 2016). Pasien yang mengalami hemiparesis akan mengalami kesulitan dalam menggerakkan kaki dan tangan serta kesulitan berjalan serta kemungkinan besar bisa mengalami kehilangan keseimbangan. Akibat dari keadaan tersebut maka pasien akan mengalami kesulitan pula untuk melakukan kegiatan sehari-hari seperti berpakaian, makan, mengambil suatu benda dan pergi ke kamar mandi. Penatalaksanaan klien stroke yang mengalami hemiparesis secara tepat dan sedini mungkin akan mampu memperbaiki fungsi motorik, meningkatkan aktifitas, mengoptimalkan program rehabilitas dan memperpendek waktu rawat.

Gangguan mobilitas adalah keterbatasan fisik tubuh atau satu atau lebih ekstremitas secara mandiri dan terarah, hambatan mobilitas fisik yaitu suatu keterbatasan pada pergerakan fisik tubuh baik satu ataupun lebih pada ekstremitas secara mandiri dan terarah, seperti kelemahan otot dan kerusakan fungsi ekstremitas yang disebabkan oleh suatu penyakit, dan faktor yang berhubungan dengan hambatan mobilitas yaitu gangguan neuromuskuler (Mubarak 2019) dampak yang ditimbulkan oleh imobilisasi meliputi dampak psikologis, imobilisasi dapat menyebabkan penurunan motivasi, kemunduran kemampuan dalam memecahkan masalah dan perubahan konsep diri. Selain itu kondisi ini juga disertai dengan ketidaksesuaian antara emosi dan situasi, perasaan tidak berharga dan tidak berdaya, serta kesepian yang diekspresikan dengan perilaku menarik diri dan apatis. Proses rehabilitasi yang dilakukan di nilai masih belum cukup efektif untuk mencegah terjadinya kecatatan pada pasien stroke.

Dampak fisik dari imobilitas: sistem muskuloskeletal, osteoporosis tanpa adanya aktivitas tanpa memberi beban kepada tulang, tulang akan mengalami demineralisasi. Proses ini akan menyebabkan tulang kehilangan kekuatan dan kepadatannya sehingga tulang menjadi keropos dan mudah patah, atrofi otot, otot yang tidak dipergunakan dalam waktu lama akan kehilangan sebagian besar kekuatan dan fungsi normal, kontraktur, pada kondisi imobilisasi, jaringan kolagen pada sendi akan mengalami ankilosa. Gangguan mobilitas fisik salah satunya terjadi pada pasien stroke, stroke adalah kondisi yang terjadi ketika pasokan otak terganggu atau berkurang akibat penyumbatan atau pecahnya pembuluh darah, tanpa darah otak tidak akan mendapatkan asupan oksigen dan nutrisi

sehingga sel-sel pembagian area otak akan mati (Olviani, Mahdalena, and Rahmawati 2017).

Range Of Motion (ROM) adalah latihan rentang gerak sendi untuk memperlancar aliran darah perifer dan mencegah kekakuan otot atau sendi (Budiana Yazid, 2022)). ROM diartikan sebagai latihan gerak atau mobilisasi yang dapat membantu pasien yang mengalami keterbatasan gerak untuk mendapatkan kembali kekuatan otot untuk bergerak. Untuk itu perlu adanya proses penyembuhan salah satunya dengan melakukan mobilisasi. (Oktaviani bella, 2019).

Menurut data *World Health Organization* data yang diperoleh pada *World Health Organization* (WHO) sebanyak 1,5 juta penduduk mengalami Cerebro Vaskuler Accident (CVA) dalam tahun 2017 (WHO, 2017). Tahun 2018 prevalensi penderita CVA di Indonesia terdapat 28.776 juta jiwa (Kemenkes RI, 2023). bahwa stroke merupakan penyebab kedua kematian dan penyebab ke enam yang paling umum dari cacat. Sekitar 15 juta orang menderita stroke yang pertama kali setiap tahun, dengan sepertiga dari kasus ini atau sekitar 6,6 juta mengakibatkan kematian (3,5 juta perempuan dan 3,1 juta laki-laki). Stroke merupakan masalah besar di negaranegara berpenghasilan rendah daripada di negara berpenghasilan tinggi. Lebih dari 81% kematian akibat stroke terjadi di negara-negara berpenghasilan rendah Presentase kematian dini karna stroke naik menjadi 94% pada orang dibawah usia 70 tahun. Di indonesia angka kejadian penyakit stroke juga menjadi penyebab kematian utama hampir seluruh Rumah Sakit di Indonesia dengan angka kematian sekitar 15,4%.

Pada tahun 2018 kasus stroke meningkat sebanyak 10,9% dibandingkan dengan tahun 2013 sebanyak 7,0%. Sebanyak 57,9% penyakit stroke telah terdiagnosis oleh tenaga kesehatan (Riskesdas, 2018)Prevalensi penyakit stroke meningkat seiring bertambahnya umur, terlihat dari kasus stroke tertinggi yang terdiagnosis tenaga kesehatan adalah usia 75 tahun keatas sebanyak 43,1% dan terendah pada kelompok usia 15-24 tahun yaitu sebanyak 0,2% (Riskesdas, 2018)Menurut Depkes (2016) disebutkan bahwa dari 10 penyebab kematian utama berdasarkan sample regristrasi sistem (SRS) diantaranya adalah penyakit tidak menular (PTM) yaitu stroke di nomor pertama, urutan kedua penyakit jantung koroner dan ketiga diabetes melitus. Di Indonesia, jumlah penderita stroke tahun 2016 diperkirakan sebanyak 12,1%. Provinsi Sulawesi Selatan memiliki estimasi jumlah penderita terbanyak yaitu sebanyak 17,9%, sedangkan Provinsi Riau memiliki jumlah penderita paling sedikit

yaitu sebanyak (5,2%), Jawa tengah menempati urutan ke 10 yaitu sebesar (12,3%) (Kemenkes RI, 2016)

Menurut hasil (Riskesdas, 2018) terlihat dari kasus stroke tertinggi yang terdiagnosis tenaga kesehatan adalah usia 75 tahun keatas (50,2%) dan terendah pada usia 15 sampai 24 tahun yaitu sebesar 0,6%. Menurut penelitian Badan Pusat Statistik (BPS) pada tahun 2013 dan 2018, prevalensi penyakit stroke pada kelompok yang didiagnosis oleh tenaga kesehatan meningkat seiring dengan bertambahnya umur.

Penurunan kemampuan dalam menggerakkan otot pada anggota tubuh seseorang pasien yang mengalami stroke dikarenakan mengalami kelemahan pada satu sisi anggota tubuh. Menurut (Susanti, and Bistara 2019). Pemberian dua kali latihan ROM setiap hari pada pasien stroke iskemik lebih meningkatkan kemampuan otot daripada satu kali sehari. Ketergantungan ini akan berlanjut sampai pasien pulang dari rumah sakit, oleh karena itu diperlukan manajemen yang baik agar kondisi yang dialami oleh pasien dapat teratasi dan pasien dapat beraktivitas mandiri pasca stroke nanti. Salah satu intervensi yang bisa dilakukan untuk mengatasi masalah hemiparese pada ekstremitas atas pasien stroke adalah dengan melakukan latihan ROM baik aktif maupun pasif.

Terapi konseling, terapi rohani, terapi wicara, dan terapi fisik merupakan rehabilitasi yang dapat dilakukan pada pasien stroke. Salah satu pemulihan pada pasien stroke adalah dengan cara terapi fisik yaitu latihan *Range of Motion* (ROM) dengan cara menggenggam bola. Penyakit (ROM) merupakan salah satu terapi pemulihan dengan cara latihan otot untuk mempertahankan kemampuan pasien menggerakkan persendian secara normal dan lengkap. Latihan ROM pasif adalah latihan ROM yang dilakukan pasien dengan bantuan perawat pada setiap-setiap gerakan. Indikasi latihan pasif adalah pasien semikoma dan tidak sadar, pasien dengan keterbatasan mobilisasi tidak mampu melakukan beberapa atau semua latihan rentang gerak dengan mandiri, pasien tirah baring total atau pasien dengan paralisis ekstermitas total. Latihan ROM pasif adalah Perawat memberikan motivasi, dan membimbing klien dalam melaksanakan pergerakan sendi secara mandiri sesuai dengan rentang gerak sendi normal. Hal ini untuk melatih kelenturan dan kekuatan otot serta sendi dengan cara menggunakan otot-ototnya secara aktif. Sendi yang digerakkan pada ROM aktif adalah sendi di seluruh tubuh dari kepala sampai ujung jari kaki oleh klien sendiri secara aktif (Suratun, Heryati. Dkk., 2016).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Derison Marsinova 2016 tentang Latihan *Range Of Motion* terhadap rentang sendi pasien pasca stroke mengatakan bahwa adanya

pengaruh pasien stroke yang mengalami hemiparise yang tidak mendapatkan penanganan yang tepat menimbulkan komplikasi gangguan fungsional dan gangguan mobilisasi, gangguan aktivitas sehari-hari dan cacat yang tidak dapat disembuhkan. Latihan ROM pasif rentang terhadap peningkatan rentang gerak sendi pasien pasca stroke di kabupaten rejang lebon daro 30 pasien stroke yang mengalami hemiparise lebih dari 6 bulan.

B. Tujuan Penyusunan KIAN

1. Tujuan umum

Mendiskripsikan implementasi latihan ROM Pada Lansia Stroke Dengan Hemiparese Sinistra Di Balai Pelayanan Sosial Tresna Werdha Abiyoso Yogyakarta.

2. Tujuan khusus

- a. Mendiskripsikan pengkajian pada lansia Stroke dengan hemiparese sinistra di Balai Pelayanan Sosial Tresna Werdha Abiyoso Yogyakarta.
- b. Mendiskripsikan diagnosa keperawatan pada lansia Stroke dengan hemiparese sinistra di Balai Pelayanan Sosial Tresna Werdha Abiyoso Yogyakarta.
- c. Mendiskripsikan rencana keperawatan pada latihan ROM pada lansia dengan hemiparese sinistra di Balai Pelayanan Sosial Tresna Abiyoso Yogyakarta.
- d. Mendiskripsikan implementasi pada latihan ROM pada lansia dengan hemiparese sinistra di Balai Pelayanan Sosial Tresna Werdha Abiyoso Yogyakarta.
- e. Mendiskripsikan evaluasi pada latihan ROM pada lansia dengan hemiparese sinistra di Balai Pelayanan Sosial Tresna Werdha Abiyoso Yogyakarta.

C. Manfaat

1. Manfaat Teori

Untuk perkembangan ilmu keperawatan dalam melaksanakan asuhan keperawatan dengan Kebutuhan mobilitas fisik di BPSTW Abiyoso Yogyakarta.

2. Manfaat Lahan

Sebagai masukan bagi Lahan dapat mengaplikasikan latihan ROM di BPSTW Abiyoso Yogyakarta.

3. Manfaat Bagi Penderita

Bagi Penderita Gangguan Kebutuhan Mobilitas Fisik Karya ilmiah akhir ners ini sebagai informasi keperawatan yang dapat di terapkan secara mandiri bagi penderita Kebutuhan mobilitas fisik di BPSTW Abiyoso Yogyakarta.

