

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Stroke atau gangguan peredaran darah otak merupakan penyakit neurologis yang sering dijumpai dan harus ditangani secara cepat dan tepat. Strok merupakan kelainan fungsi otak yang timbul mendadak yang disebabkan karena terjadinya gangguan peredaran darah otak dan bisa terjadi pada siapa saja (Muttaqin Arif, 2008). Gangguan peredaran darah pada otak tersebut menimbulkan gejala antara lain: kelumpuhan wajah atau anggota badan, bicara tidak lancar, bicara tidak jelas (pelo), mungkin perubahan kesadaran, gangguan penglihatan, dan lain-lain.

Terdapat kira – kira 2 juta orang bertahan hidup dari stroke yang mempunyai beberapa kecacatan. Angka kejadian stroke di dunia kira – kira 200 per 100.000 penduduk dalam setahun. Diantara 100.000 penduduk maka 800 orang akan menderita stroke. Prosentase penderita. Stroke usia 35 – 44 tahun sekitar 0,2%, usia 45 – 54 tahun sekitar 0,7%, usia 55 – 64 tahun sekitar 1,8%, usia 65 – 74 tahun sekitar 2,7%, usia 75 – 85 sekitar 10,4%. Stroke tidak lagi diderita masyarakat kota yang berkecukupan tapi juga warga yang social ekonominya rendah. Di Indonesia, diperkirakan setiap tahun terjadi 500.000 penduduk terkena serangan stroke dan sekitar 25% atau 125.000 orang meninggal sedangkan sisanya mengalami cacat ringan bahkan bias menjadi cacat berat (Pudiastuti, 2014).

Penderita stroke akan mengalami gangguan yang bersifat fungsional. Gangguan sensoris serta motorik post stroke mengakibatkan gangguan keseimbangan termasuk kelemahan otot, penurunan fleksibilitas jaringan lunak, serta gangguan kontrol motorik 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) (Irfan Muhammad, 2010).

ADL (Activity Daily Living) adalah aktivitas perawatan diri yang harus pasien lakukan setiap hari untuk memenuhi kebutuhan dan tuntutan hidup sehari-hari Brunner & Suddarth (2002). Penderita stroke juga mengalami masalah dalam pemenuhan ADL (Activity Daily Living) karena mengalami kelemahan pada satu sisi anggota tubuh yang disebabkan oleh penurunan tonus otot, sehingga tidak mampu menggerakkan tubuhnya, jika Immobilisasi yang tidak mendapatkan penanganan yang tepat, akan menimbulkan komplikasi berupa abnormalitas tonus, *orthostatic hypotension*, *deep vein thrombosis* dan kontraktur menurut Garrison, 2003 yang dikutip dalam Warsito Surani, dkk, (2016). Tanpa latihan yang baik, pasien akan melakukan kompensasi gerakan dengan menggunakan bagian tubuhnya yang sehat sehingga seumur hidupnya pasien akan menggunakan bagian tubuh yang sehat dan membiarkan anggota tubuhnya yang sakit. Hemiparese pasca stroke diketahui merupakan salah satu penyebab pasien stroke mengalami kecacatan. Derajat kecacatan yang dialami oleh pasien stroke tergantung dari beratnya hemiparese yang dialami pasien. 30- 60% dari pasien yang mengalami hemiparese, akan mengalami

kehilangan penuh pada fungsi tangan dalam waktu 6 bulan pasca stroke menurut Stoykov & Corcos, 2009 dalam Warsito Surani, dkk, (2016). Salah satu intervensi yang bisa dilakukan untuk mengatasi masalah hemiparese pada ekstremitas atas pasien stroke adalah dengan melakukan latihan ROM baik aktif maupun pasif (Warsito Surani, dkk, 2016)

Range of motion (ROM) atau bisa dikenal dengan rentang gerak adalah latihan gerak sendi yang memungkinkan terjadinya kontraksi dan pergerakan otot, dimana klien menggerakkan masing-masing persendiannya sesuai gerakan normal baik secara aktif ataupun pasif (Arfianto Nugroho, 2018). Tujuan dilakukan ROM adalah atau meningkatkan kekuatan dan kelenturan otot, meningkatkan fungsi rasiorespirasi, menjaga fleksibilitas dari masing – masing persendian serta mencegah kontraktur atau kekakuan pada persendian. Penderita strok juga diharuskan untuk berolahraga karena dengan kurang olahraga maka akan dapat memperburuk keadaan tubuh yang mengalami kelemahan otot, dengan mengurangi kekakuan pada persendian memungkinkan kembali penderita stroke untuk memenuhi ADL dalam kesehariannya dengan bantuan minimum bahkan dengan tanpa bantuan.

Hasil studi pendahuluan yang di lakukan di wilayah kerja Puskesmas Kedungkandang Kota Malang pada tanggal 26 pebruari 2018. Kejadian pennyakit strok di wilayah kerja puskesmas Kedungkandang Kota Malang pada tahun 2017 sebanyak 199 kasus penyakit stroke . Menurut petugas kesehatan yang diwawancarai mengatakan bahwa penanganan bagi penderita stroke dilakukan dengan penanganan farmakologi, disamping itu terdapat penyuluhan tentang penyakut stroke yang

dilakukan pada saat posyandu. Namun untuk pelaksanaan latihan ROM masih belum dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Kedungkandang. Petugas kesehatan pernah mendengar tentang latihan ROM namun dikarenakan belum ada program atau kebijakan dari Pemerintah dan Dinas kesehatan tentang ROM sehingga sampai saat ini belum ada pelaksanaan program tersebut. Dari studi pendahuluan yang telah dilakukan kepada 5 orang yang menderita stroke di Puskesmas Kedungkandang mengatakan belum mengetahui tentang latihan ROM karena memang belum diajarkan dan diberikan informasi mengenai latihan ROM oleh pihak petugas kesehatan.

Berdasarkan latar belakang diatas, edukasi dan latihan ROM pada penderita stroke harus diberikan kepada penderita stroke agar dapat melakukan latihan ROM secara mandiri di rumah dan dapat mencegah terjadinya komplikasi dari penyakit stroke sejak dini. Oleh karena itu, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “Gambaran Kemampuan Fungsional ADL Sebelum dan Sesudah Diberikan Pendidikan Kesehatan dan Latihan ROM Aktif Pada Penderita Post Stroke Di Wilayah Kerja Puskesmas Kedungkandang Kota Malang”.

1.2 Rumusan Masalah

Bagaimana gambaran kemampuan fungsional ADL sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan dan latihan ROM aktif pada penderita post stroke di wilayah kerja Puskesmas Kedungkandang Kota Malang?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1. Tujuan umum

Untuk mengetahui gambaran kemampuan fungsional ADL sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan dan latihan ROM aktif pada penderita post stroke di wilayah kerja Puskesmas Kedungkandang Kota Malang.

1.3.2. Tujuan khusus

- a. Untuk mengetahui pengetahuan sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan pada penderita post stroke
- b. Untuk mengetahui kemampuan fungsional ADL sebelum dan sesudah diberikan pelatihan ROM

1.4 Manfaat Penelitian

Adapun penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat bagi :

1. Bagi Klien/Masyarakat

Dapat mengetahui tentang pelaksanaan ROM aktif untuk memperbaiki kemampuan fungsional dalam pemenuhan ADL.

2. Bagi Peneliti

Penelitian ini diharapkan berguna untuk meningkatkan keterampilan dalam mengaplikasikan ilmu riset keperawatan yang telah diperoleh di perkuliahan dan meningkatkan wawasan dalam bidang kesehatan khususnya dalam menerapkan pelaksanaan latihan ROM aktif pada penderita post stroke.

3. Bagi Ilmu Pengetahuan

Untuk menambah referensi pengetahuan khususnya dealam meningkatkan ADL pada pasien stroke dengan latihan ROM aktif .

4. Bagi Institusi Pendidikan

Penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai referensi dalam kegiatan belajar tentang masalah stroke dan pelaksanaan latihan ROM aktif pada penderita post stroke.