

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Penyakit stroke merupakan penyakit yang berbahaya karena selain dapat menyebabkan kelumpuhan, penyakit stroke juga dapat menyebabkan kematian. Pada umumnya penyakit stroke hanya menyerang kaum lanjut usia, namun tidak bisa dipungkiri saat ini penyakit stroke bisa menyerang semua usia. Serangan stroke juga tidak memilih jenis kelamin, baik pria maupun wanita sama-sama berpotensi mendapat serangan stroke. Bahkan stroke selain menyerang siapa saja, juga menyerang dimana saja dan kapan saja (Permatasari, 2020).

Menurut *World Health Organization* (WHO) ada 15 juta orang terserang stroke setiap tahunnya, sekitar lima juta menderita kelumpuhan permanen, sedangkan prevalensi stroke secara global ada lebih dari 80 juta orang saat ini hidup dengan menderita stroke (WHO, 2019). Di dunia, stroke merupakan pembunuh nomor tiga setelah penyakit jantung dan kanker, namun stroke merupakan penyebab kecacatan nomor satu. Semakin lambat pertolongan medis yang diperoleh, maka akan semakin banyak kerusakan sel yang terjadi. Didunia pada tahun 2013, ada hampir 39,7 juta stroke yang mengalami kecacatan, 65 juta mengalami kematian dan 10,3 juta mengalami stroke serangan baru. Angka prevalensi kecacatan akibat stroke mencapai lebih dari 0,6% dari jumlah populasi

dunia. Di Amerika Serikat (2013) 75% pasien stroke mengalami kelumpuhan dan kehilangan pekerjaan.

Di Indonesia 28,5% pasien stroke meninggal dunia dan sisanya menderita kelumpuhan, 15% dapat sembuh total. Data dari Kemenkes tahun 2018 ditemukan prevalensi stroke di Indonesia sebesar 10,9 per 1.000 penduduk. Stroke lebih banyak menyerang pada penderita usia >75 tahun 50,2 per 1.000 penduduk, pada jenis kelamin laki-laki 11,0 per 1.000 penduduk, penduduk daerah perkotaan 12,6 per 1.000 penduduk, tidak/belum pernah sekolah 21,2 per 1.000 penduduk dan tidak bekerja 21,8 per 1.000 penduduk (Kemenkes, 2018).

Menurut data Riset Kesehatan Dasar Maluku 2013, prevalensi penyakit stroke di Maluku 12,1 per 1.000 penduduk. Angka itu naik dibandingkan 2007 yang sebesar 8,3 persen. Stroke telah menjadi penyebab kematian yang utama di hampir setiap rumah sakit di Indonesia, yakni 14,5 persen dan di tahun 2018 prevalensi stroke berdasarkan diagnosis dokter pada penduduk umur >15 Tahun menurut karakteristik di provinsi Maluku sebesar 9,0%. Stroke lebih banyak menyerang pada penderita usia 65-74 tahun 54,4% pada penduduk jenis kelamin laki-laki 11,4% untuk penduduk tidak tamat SD/MI 18,2% untuk penduduk pekerja PNS/TNI/Polri/BUMN/BUMD 12,6% penduduk perkotaan 9,2% (Riskesdas, 2018).

Masalah yang dialami oleh pasien stroke adalah penurunan motorik. Penurunan motorik yaitu kelemahan otot dan ketidak mampuan untuk bergerak yang diakibatkan karena kerusakan susunan saraf pada otak dan kekakuan pada

otot dan sendi yang dapat menimbulkan masalah dalam melakukan aktifitas sehari-hari atau *Activity Daily Living* (ADL) pasca stroke (Aini, 2017).

*Activity Daily Living* (ADL) merupakan sesuatu yang penting untuk mempertahankan keberlangsungan hidup. Pada umumnya penderita stroke akan bergantung pada orang lain dalam menjalankan aktivitas kehidupannya sehari-hari seperti makan, mandi, berhias, berpakaian, buang air kecil, buang air besar, berpindah, bergerak, menggunakan kamar mandi, menggunakan tangga. Kemandirian dan mobilitas seseorang yang menderita stroke menjadi berkurang atau bahkan hilang. Berkurangnya tingkat kemandirian dan mobilitas seseorang dapat berpengaruh terhadap kualitas hidup yang di miliki (Aini, 2017).

Indeks barthel adalah alat ukur untuk mengetahui derajat kemandirian individu. Pengkategorian indeks barthel di bagi menjadi sepuluh bagian, yaitu makan, mandi, berhias, berpakaian, buang air kecil, buang air besar, berpindah, bergerak, menggunakan kamar mandi, menggunakan tangga. Masing - masing sub kategori diberikan penilaian yaitu 0,1,2,3 berdasarkan keterangan kategori yang dapat dilakukan oleh pasien (Susana, 2019)

Latihan gerak dalam masa pemulihan sangat dibutuhkan untuk memperbaiki keadaan pasien. Masa pemulihan atau rehabilitasi bertujuan untuk memperbaiki fungsi fisik dan kemampuan fungsional pasien stroke, sehingga mereka mampu mandiri dalam melakukan aktivitas sehari-hari (Nofrel *et al.*, 2020). *Range of motion* adalah salah satu program rehabilitasi pada pasien pasca stroke yang bertujuan untuk meningkatkan kemampuan fisik dan fungsional

sehingga pasien mampu untuk melakukan aktivitas sehari-hari dan tidak tergantung pada perawat maupun keluarga. Namun demikian, program rehabilitasi pada pasien pasca stroke bisa dibilang tidaklah mudah, hal ini dikarenakan kecacatan dan kelumpuhan yang dialami oleh pasien sewaktu mengalami stroke (Derang, 2020).

Latihan *Range of motion* (ROM) merupakan salah satu bentuk latihan dalam proses rehabilitasi yang dinilai masih cukup efektif untuk mencegah terjadinya kecacatan, kekakuan dan kontraktur pada pasien pasca stroke. Latihan ini adalah salah satu bentuk intervensi dasar perawat yang dapat dilakukan bagi pasien, dalam upaya pencegahan terjadinya kondisi cacat permanen pada pasien pasca stroke sehingga dapat menurunkan tingkat ketergantungan pasien pada keluarga (Listiana *et al.*, 2020). *Range Of Motion* di klasifikasikan menjadi dua yaitu, *Range Of Motion* aktif adalah latihan ROM yang dilakukan sendiri oleh pasien tanpa bantuan perawat dari setiap gerakan yang dilakukan. Latihan *Range Of Motion* Pasif adalah latihan yang diberikan kepada klien yang mengalami kelelahan otot lengan maupun otot kaki berupa latihan pada tulang maupun sendi dimana klien tidak dapat melakukannya sendiri, sehingga klien memerlukan bantuan perawat atau keluarga (Nurhayati, 2018).

Adapun latihan pada pasien stroke sebaiknya dilakukan beberapa kali dalam sehari untuk mencegah komplikasi. Semakin dini proses rehabilitasi dimulai maka kemungkinan pasien mengalami ketidakmampuan melakukan aktivitas sehari-hari semakin kecil. Bagi penderita stroke, semakin dini penyakitnya

dikelola maka presentase kesembuhannya semakin besar. Pemberian latihan dan aktivitas pasien stroke dimulai pada 24-48 jam jika kondisi stabil. Perbaikan fungsi terjadi maksimal 3 bulan pertama pasca stroke pada kebanyakan kasus dengan presentase 10% pasien stroke sembuh total setelah perawatan fase akut, 15 - 20% meninggal, dan 70-75% tidak pulih sepenuhnya dan hidup dengan hemiplegia permanen (Astutik *et al.*, 2017).

Berdasarkan penelitian Susana, (2019) menunjukkan ada hubungan terapi ROM aktif dengan pemenuhan *Activity Of Daily Living* (ADL) pada pasien pasca stroke Di Poli Saraf RSUD Mayjen H.A Thalib Kerinci. Terapi ROM aktif mampu meningkatkan kemampuan dan kemandirian pemenuhan ADL dalam mempercepat proses pemulihan. Astutik *et al.*, (2017) mengemukakan bahwa dalam penelitiannya *Range Of Motion* (ROM) sangat berpengaruh terhadap kekuatan otot dan rentang gerak pasien pasca perawatan Stroke. Dimana terdapat perbedaan yang signifikan antara nilai kekuatan otot hari pertama dengan hari ke-28.

Dari hasil observasi yang peneliti lakukan di Puskesmas Perawatan Sahulau diketahui bahwa pasien pasca stroke pada tahun 2021-2022 berjumlah 20 pasien. Berdasarkan hasil wawancara dengan perawat puskesmas perawatan Sahulau bahwa sebagian besar pasien memiliki riwayat hipertensi dalam kesehariannya tidak menjaga pola makan dengan baik. Rata-rata pasien sudah mengetahui riwayat penyakitnya tetapi tidak rutin untuk melakukan pemeriksaan ke puskesmas karena menurut pasien dengan minum obat akan merasa baik, sehingga dengan riwayat penyakit yang sudah dialami pasien berpotensi untuk

terkenah serangan stroke. Dari hasil wawancara juga didapatkan bahwa Pasien pasca stroke di puskesmas perawatan sahulau mengalami ketidakmampuan untuk melakukan aktivitas sehari - hari akibat dari kelemahan anggota gerak tubuh pasca stroke, tetapi pasien hanya tinggal di rumah dan tidak ke puskesmas untuk melakukan perawatan, juga kurangnya pengetahuan perawat dan pasien tentang intervensi ROM aktif bagi pasien pasca stroke.

Berdasarkan fenomena tersebut, maka dirasa perlu untuk melakukan penelitian tentang “Pengaruh *Range Of Motion* (ROM) aktif terhadap peningkatan *Activity Daily Living* (ADL) pada pasien pasca stroke di Puskesmas Perawatan Sahulau Kecamatan Teluk Elpaputih Kabupaten Maluku Tengah”.

## **B. Rumusan Masalah**

Adapun rumusan masalah dalam penelitian ini adalah, apakah ada Pengaruh *Range Of Motion* (ROM) aktif terhadap peningkatan *Activity Daily Living* (ADL) pada pasien pasca stroke di Puskesmas Perawatan Sahulau Kecamatan Teluk Elpaputih Kabupaten Maluku Tengah.

## **C. Tujuan Penelitian**

### 1. Tujuan umum

Adapun tujuan umum dari penelitian ini adalah untuk mengetahui Pengaruh *Range Of Motion* (ROM) aktif terhadap peningkatan *Activity Daily Living* (ADL) pada pasien pasca stroke di Puskesmas Perawatan Sahulau Kecamatan Teluk Elpaputih Kabupaten Maluku Tengah.

### 2. Tujuan khusus

- a. Mengidentifikasi peningkatan *Activity daily living* (ADL) pasien pasca stroke sebelum diberikan Latihan *Range of Motion* (ROM)
- b. Mengidentifikasi peningkatan *Activity daily living* (ADL) pasien pasca stroke sesudah diberikan Latihan *Range of Motion* (ROM)
- c. Menganalisis Pengaruh *Range of Motion* (ROM) Aktif Terhadap peningkatan *Activity Daily Living* (ADL) Pada Pasien Pasca Stroke

#### **D. Manfaat Penelitian**

Adapun manfaat penelitian, sebagai berikut:

##### 1. Manfaat Teoritis

Secara teoritis, hasil penelitian ini dapat bermanfaat sebagai sumber informasi dan referensi yang nantinya digunakan sebagai masukan untuk menambah ilmu dan pengetahuan terutama dalam keperawatan kardiovaskuler.

##### 2. Manfaat Praktis

###### a. Bagi Pasien Stroke

Diharapkan dapat memberikan pengetahuan terbaru tentang pengaruh *Range of Motion* (ROM) Aktif Terhadap peningkatan *Activity Daily Living* (ADL) pada pasien pasca Stroke.

###### b. Bagi Keluarga Pasien

Diharapkan dapat menjadi suatu pengetahuan baru bagi keluarga untuk memotivasi pasien dalam latihan ROM untuk meningkatkan *Activity Daily Living* (ADL) pada pasien pasca Stroke.