

BAB 1

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Belakangan ini banyak masalah Kesehatan yang terjadi di masyarakat, mulai dari penyakit menular sampai penyakit tidak menular. Salah satu penyakit tidak menular dan merupakan faktor risiko utama dari stroke, infark miokard dan penyakit ginjal kronik adalah hipertensi, dimana tekanan darah sistolik > 140 mmHg dan diastolic > 90 mmHg. Hal tersebut diakibatkan karena adanya perubahan gaya hidup dan rendahnya tingkat pengetahuan seseorang tentang Kesehatan (Arifin, 2016).

Hipertensi merupakan penyakit *the silent killer* (pembunuh senyap), dikarenakan hipertensi diketahui setelah terjadi komplikasi. Komplikasi hipertensi antara lain penyakit jantung koroner, stroke, gagal ginjal, dan gangguan penglihatan (Depkes, 2018).

Hipertensi merupakan penyebab kematian nomor satu di dunia setiap tahunnya. Setiap tahun hipertensi membunuh sekitar 9,4 juta dari satu miliar orang di dunia penderita hipertensi. Prevalensi hipertensi di Negara berkembang dua pertiga di antaranya berpenghasilan rendah sampai sedang, angka ini kemungkinan akan meningkat pada tahun 2025 menjadi 29,2% (WHO, 2017). Penyakit terbanyak pada lansia di Indonesia adalah hipertensi, dengan prevalensi 60,3% penderita, selebihnya adalah arthritis, stroke dan beberapa penyakit lain.

Hal ini, sangat mengkhawatirkan mengingat penyakit jantung dan pembuluh darah merupakan penyakit degeneratif yang menduduki tempat nomor satu penyebab kematian di Indonesia (Kemenkes RI, 2017).

Kasus hipertensi di Jawa Tengah menempati urutan pertama penyakit tidak menular (PTM) pada lansia sebanyak 82.473 kasus (Profit Jateng, 2017). Berdasarkan data awal yang diperoleh dari dinas Kesehatan puskesmas Sokaraja Jawa Tengah jumlah penderita hipertensi selama tahun 2019 sebanyak 25,80 % orang (evaluasi capaian keswa kabupaten banyumas, 2019). Jumlah penderita hipertensi di Puskesmas Sokaraja bahwa angka kejadian pasien hipertensi yang beresiko stroke adalah 32 orang yang mengalami Stroke (Puskesmas Sokaraja 2019).

Stroke merupakan masalah kesehatan yang serius karena dapat menimbulkan kematian, kecatatan fisik mental menunjukkan penyakit stroke tanpa membedakan pendarahan atau infark, merupakan salah satu masalah Kesehatan di Indonesia. Upaya penanggulangan terhadap factor risiko penyakit stroke perlu dilakukan sebagai langkah pencegahan kejadian stroke.

Tujuan analisis ini adalah mengevaluasi hubungan faktor-faktor risiko dengan kejadian stroke di Indonesia. Analisis ini diharapkan dapat memperkaya informasi dan pengetahuan untuk mengembangkan upaya pencegahan dan penanggulangan penyakit stroke di Indonesia. Berdasarkan hasil analisis bivariat, peluang terkena stroke lebih besar terdapat pada laki-laki, semakin tua usia, semakin rendah tingkat pendidikan, tidak bekerja, Riwayat pernah merokok

(mantan perokok) atau kadang-kadang, menderita diabetes mellitus (DM), hipertensi, obesitas abdominal, dan mengalami gangguan mental emosional (stress). Sedangkan menurut hasil analisis multivariat, factor risiko yang paling berhubungan dengan kejadian stroke atau peluang terkena stroke terbesar adalah pada DM, diikuti gangguan mental emosional, hipertensi, riwayat pernah merokok (mantan perokok) atau kadang-kadang, obesitas abdominal dan merokok setiap hari (Arifianto, A. S., Sarosa, M., & Setyawati, O, 2014).

Stroke terjadi akibat pembuluh darah yang membawa darah dan oksigen menyebabkan fungsi control gerakan tubuh yang di kendalikan oleh otak tidak berfungsi American Heart Association (AHA, 2015). Penderita stroke yang melakukan kunjungan di klinik sebagai usaha dalam pemulihan anggota tubuh sebesar 67,21% yang berarti penderita memiliki ADL cukup baik. Penderita paska stroke sebagian besar mampu melakukan kegiatan ADL seperti berpakaian, makan dan ke toliet. Kegiatan yang belum dapat di lakukan maksimal ialah menggunakan alat transportasi. Penderita tidak dapat mengendarai sepeda motor sendiri bahkan beberapa penderita hanya bisa berpindah tempat dengan alat transportasi mobil. Latihan di klinik dapat mempercepat penderita dalam melatih kemandirian ADL.

Klinik Utama Graha Medika Salatiga memberikan pelayanan pemeriksaan dan pengobatan rawat jalan, program fisioterapi, dan kegiatan senam stroke (setiap minggu ke-2 dan ke-4 tiap bulan). Kemampuan mandiri dalam melakukan ADL dipengaruhi kemauan untuk rajin berobat di rehabilitasi medik dan melatih anggota gerak yang lemah atau lumpuh Stroke terdiri dari stroke nonhemoragik

dan stroke hemoragik yang berdasarkan patofisiologinya. Stroke non hemoragik adalah tipe stroke yang paling sering terjadi, hampir 80% dari semua stroke (Lloyd-Jones, dkk. (2009).

Pada stroke non hemoragik 90% infark sering terjadi pada area brodman 4-6 yang merupakan pusat motorik ini menyebabkan tidak ada implus yang dikirim ke jari-jari tangan dan tidak ada gerakan sehingga kekuatan otot jari-jari tangan akan menurun. Sebanyak 55% pasien stroke non hemoragik lebih banyak mengalami kelemahan tangan khususnya pada jari-jari tangan (Wayan, 2014).

Kelemahan yang terjadi pada jari-jari tangan menyebabkan ketergantungan dalam melaksanakan aktifitas sehari-hari seperti berpakaian, makan, mengambil benda dan menggunakan kamar mandi. Gangguan pada tangan seperti kelemahan yang terjadi pada pasien stroke non hemoragik dapat mengganggu pemenuhan kebutuhan sehari-hari pasien (disabilitas), sebesar 70% pasien stroke non hemoragik akan mengalami ketidakmampuan (disabilitas), sehingga akan membatasi atau menghalangi penderita untuk berperan secara normal, baik sebagai pribadi, anggota keluarga, maupun anggota masyarakat (Gofir, 2014).

Gejala sisa ini dapat berpengaruh pada aspek fisik, psikologis serta sosial mereka yang akan berdampak pada penurunan produktivitas dan kualitas hidup baik secara permanen maupun sementara. Lebih lanjut, dampak fisik juga dapat muncul seperti kelumpuhan parsial, gangguan komunikasi dan gangguan kognitif.

Penderita stroke post serangan membutuhkan waktu yang lama untuk memulihkan dan memperoleh fungsi penyesuaian diri secara maksimal. Terapi dibutuhkan segera untuk mengurangi cedera cerebral lanjut, salah satu program rehabilitasi yang dapat diberikan pada pasien stroke yaitu mobilisasi persendian dengan Latihan range of motion (ROM) Pasien stroke yang mengalami paresis pada sisi tubuhnya harus segera dilakukan latihan untuk memfasilitasi proses perbaikan. Perbaikan stroke harus dilakukan sedini mungkin, factor yang paling dominan mengalami penurunan fungsi pada ekstremitas pasien stroke adalah kekuatan ototnya dibandingkan kemampuan ketrampilan gerak otot.

Dengan demikian pada Latihan ROM standar maupun Latihan ROM secara tidak langsung akan merangsang otak untuk terjadinya plastisitas. Efek latihan ini nampak pada hari ke enam setelah latihan dimana nilai rata-rata kekuatan otot meningkat.

B. RUMUSAN MASALAH

Berdasarkan paparan latar belakang di atas menarik kesimpulan bahwa rumusan penelitian di atas adalah “Bagaimana kemampuan keluarga dalam melakukan terapi aktifitas ROM pada pemulihan aktifitas gerakan pada anggota yang terkena stroke.

C. TUJUAN

1. Tujuan Umum.

Adapun tujuan penulisan karya tulis ilmiah ini adalah menggambarkan terapi Range of Motion pada keluarga dengan anggota keluarga yang menderita Stroke.

2. Tujuan Khusus.

- a) Mengetahui kharakteristik pasien stroke
- b) Mengetahui perubahan terhadap kekuatan otot setelah latihan Range Of Motion

D. MANFAAT

Karya tulis ini memberi manfaat bagi :

1. Bagi Masyarakat

Masyarakat meningkatkan pengetahuan masyarakat dalam melakukan ROM pada pasien stroke non hemoragik untuk meningkatkan kekuatan otot pasien.

2. Bagi Perawat

Penelitian ini bermanfaat bagi perawat untuk mengetahui kemampuannya melaksanakan kegiatan latihan ROM. pengembangan ilmu teknologi keperawatan: Hasil studi kasus ini dapat digunakan sebagai acuan bagi pengembangan keilmuan khususnya di program studi D-III keperawatan dalam bidang keperawatan keluarga

3. Bagi Mahasiswa

Penulis Memperoleh pengalaman dalam mengimplementasikan prosedur ROM pada asuhan keperawatan pasien stroke dan untuk penelitian selanjutnya.