

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Stroke merupakan penyakit pada otak berupa gangguan fungsi syaraf lokal atau global munculnya mendadak, progresif, dan cepat. Gangguan fungsi syaraf pada stroke disebabkan oleh gangguan peredaran darah otak non traumatik. Gangguan saraf 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 (Risksdas, 2013). Pasien stroke akan mengalami gangguan-gangguan yang bersifat fungsional. Gangguan sensoris dan 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, 2010). 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 (Stoykov & Corcos, 2009). Kurangnya pengetahuan keluarga dalam rehabilitasi tindakan terapi ROM aktif pasif dapat menghambat pemulihan pasca stroke. Keluarga hanya mampu memberikan latihan ROM secara terbatas yang diperoleh saat memperhatikan

petugas rehabilitasi medik saat melatih keluarga mereka yang menderita stroke. Keluarga hanya mengerti bahwa latihan ROM sekedar menekan dan meluruskan tangan dan kaki yang mengalami kelumpuhan (Sonatha dan Gayatri,2012).

Menurut WHO, setiap tahun 15 juta orang di seluruh dunia mengalami stroke. Sekitar lima juta menderita kelumpuhan permanen. Di kawasan Asia Tenggara terdapat 4,4 juta orang mengalami stroke (WHO, 2010). Jumlah penderita stroke di seluruh duniayang berusia di bawah 45 tahun terus meningkat.Pada konferensi ahli saraf internasional di Inggris dilaporkan bahwa terdapat lebih dari 1000 penderitastroke berusia kurang dari 30 tahun. Badan kesehatan dunia memprediksi bahwa kematian akibat strokeakan meningkat seiring dengan kematian akibatpenyakit jantung dan kanker kurang lebih 6 juta pada tahun 2010 menjadi 8 juta di tahun 2030 (*AmericanHeart Association*, 2010).Di Asia sendiri khususnya Indonesia setiap tahun diperkirakan 500ribu orang mengalami serangan stroke. Dari jumlah tersebut, sekitar 2,5%diantaranya meninggal dunia dan sisanya mengalami cacat ringan maupunberat. Masalah stroke semakin penting dan mendesak karena kini jumlahpenderita stroke di Indonesia terbanyak dan menduduki urutan pertama diAsia. Jumlah pasien karena stroke menduduki urutan ke dua pada usia diatas 60 tahun dan urutan ke lima pada usia 15 – 59 tahun. Strokemerupakan penyebab kecacatan serius menetap nomor satu di seluruhdunia (Yayasan Stroke Indonesia, 2012).Di Indonesia, diperkirakan setiap tahun terjadi500.000 penduduk terkena serangan stroke, sekitar2,5% atau 125.000 orang meninggal, dan sisanyacacat ringan maupun berat. Secara umum, dapatdikatakan angka kejadian stroke adalah 200 per100.000

penduduk. Dalam satu tahun, di antara 100.000 penduduk, maka 200 orang akan menderita stroke. Kejadian stroke iskemik sekitar 80% dari seluruh total kasus stroke, sedangkan kejadian stroke hemoragik hanya sekitar 20% dari seluruh total kasus stroke (Yayasan Stroke Indonesia, 2012). Di Rumah Sakit Brawijaya Surabaya pada tahun 2012-2013 sudah mulai terdapat penderita stroke di usia kurang dari 50 tahun, penderita stroke berkisar antara usia 30-49 tahun sebanyak 15 penderita, dengan berbagai faktor risiko yang dapat mempengaruhi terjadinya stroke pada usia muda (Alchuriyah dan Wahjuni, 2016). Sedangkan jumlah pasien stroke di RSUD Dr. Hardjono Ponorogo pada tahun 2017 adalah 4.556 kasus dan jumlah pasien hemiparesis di Poli Rehabilitasi Medik adalah 739 kasus (Rekam Medis RSUD Dr. Hardjono Ponorogo 2017).

Stroke sebagai salah satu penyakit gangguan pembuluh darah otak dapat mengakibatkan kelemahan pada salah satu sisi tubuhnya. Sel-sel saraf yang mengalami iskemik, 80% *Cerebral blood flow* (CBF) 10 ml/100 gr jaringan otak/menit) akan mengalami kerusakan *irreversible* dalam beberapa menit (Muttaqin, 2008). Dampak stroke pada fisik adalah adanya kelemahan dan kelumpuhan pada tangan maupun kaki. Kelemahan tangan maupun kaki pada pasien stroke akan mempengaruhi kontraksi otot. Berkurangnya kontraksi otot disebabkan karena kurangnya suplai darah ke otak belakang dan otak tengah, sehingga dapat menghambat hantaran jaras-jaras utama antara otak dan medula spinalis. Sebesar 30-40% penderita stroke dapat sembuh sempurna bila dapat ditangani dalam waktu 6 jam pertama (Golden Periode), namun apabila dalam waktu tersebut tidak mendapatkan penanganan yang maksimal maka akan terjadi

kecacatan atau kelemahan fisik seperti hemiparese. 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 rehabilitas yang dapat diberikan pada pasien stroke yaitu mobilisasi persendian dengan latihan ROM aktif pasif (Levine, 2008). Dalam melakukan terapi ini dampingan keluarga sangat diperlukan, disisi lain pengetahuan keluarga akan mempengaruhi kesiapan anggota keluarga atau pasien dalam memberikan perawatan pasca stroke. Pengetahuan memiliki peran yang sangat besar bagi keluarga dalam memberikan perawatan pasien stroke, pengalaman sebelumnya menjadi dasar pengetahuan yang baik bagi keluarga. Oleh karena itu, diperlukan manajemen yang baik agar kondisi yang dialami pasien dapat teratasi dan pasien dapat beraktifitas secara mandiri pasca stroke nanti salah satu yang bisa dilakukannya adalah melakukan latihan ROM aktif maupun pasif (Levine, 2008).

Salah satu intervensi yang bisa dilakukan untuk mengatasi masalah hemiparese adalah dengan melakukan latihan *Range of motion (ROM)* yang bertujuan untuk mempertahankan atau memelihara kekuatan otot memelihara mobilitas persendian, melancarkan sirkulasi darah dan mencegah kelainan bentuk (Wirawan,2009).Keluarga yang belum mendapatkan informasi tentang ROM dapat diberikan informasi serta pelatihan sederhana yang dapat dilakukan oleh fisioterapis ataupun oleh perawat, sehingga banyaknya waktu luang yang dimiliki keluarga dapat dimanfaatkan untuk memberikan latihan ROM secara benar dan bermanfaat bagi pasien (Sonatha dan Gayatri,2012).

1.2 Rumusan masalah

Berdasarkan latar belakang di atas maka rumusan masalah yang menjadi fokus dalam penelitian ini adalah : “bagaimana pengetahuan keluarga tentang latihan ROM pada penderita hemiparese post stroke di RSUD Dr. Hardjono Ponorogo”?

1.3 Tujuan penelitian

Mengetahui pengetahuan keluarga tentang latihan ROM pada penderita hemiparese post stroke di RSUD Dr. Hardjono Ponorogo.

1.4 Manfaat penelitian

1.4.1 Manfaat teoritis

1. Bagi Peneliti

Menambah dan memberikan pengetahuan agar terwujud pengetahuan baik keluarga tentang latihan ROM penderita hemiparese post stroke di RSUD Dr. Hardjono Ponorogo.

2. Bagi IPTEK

Memberikan kepustakaan khususnya yang terkait dengan penyakit stroke.

3. Bagi Institusi Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Ponorogo.

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi *referensi* dan bahan bacaan di perpustakaan Fakultas Ilmu Kesehatan, dan untuk memenuhi mata kuliah askep persyarafan.

1.5 Keaslian Penulisan

1. Andarwati N.A,2013 “Pengaruh Latihan ROM Terhadap peningkatan Kekuatan Otot Pasien Hemiparese Post Stroke”. Subyek penelitian ini penderita hemiparese di Unit Khusus Stroke RSUD Dr. Moewardi Surakarta yang berjumlah 120 orang. Penelitian ini menggunakan desain”Pre Eksperiment”. Sampel yang diambil sebanyak 30 responden dengan menggunakan teknik *quota sampling*. Dari hasil data dianalisis secara deskriptif dan analitik menggunakan program statistic SPSS. Dari 30 orang penderita hemiparese post stroke, 22 orang (73,3%) pria dan 8 orang (26,7%) wanita. Proporsi rentang usia penderita stroke terbanyak adalah usia 66-70 tahun (26,7%). Proporsi pekerjaan penderita stroke terbanyak adalah pensiunan (30%). Perbedaan dengan penelitian yang akan dilakukan terletak pada variable dan tempat yang diteliti, sedangkan persamaannya adalah sama-sama meneliti tentang latihan ROM pada penderita hemiparese post stroke.
2. Rendra A.D.A,2016 “Pengetahuan Keluarga Tentang Mobilisasi Pasien Pasca Stroke”. Subyek penelitian ini keluarga pasien stroke di Poli Syaraf RSUD Dr. Hardjono Ponorogo. Desain dalam penelitian ini adalah *deskriptif* dengan populasi seluruh keluarga di Poli Syaraf RSUD Dr. Hardjono Ponorogo dengan jumlah rata-rata perbulan 461 pasien dengan jumlah sampel sejumlah 46 responden. Sampling yang digunakan adalah *Purposive Sampling*, dengan analisa data menggunakan rumus mean dengan kategori pengetahuan baik dan buruk. Hasil penelitian didapatkan dari 46 responden dapat diinterpretasikan bahwa sebagian besar 28 responden (60,9%) mempunyai pengetahuan buruk,

dan hampir setengahnya 18 responden (39,1%) mempunyai pengetahuan baik. Perbedaan dengan penelitian yang akan dilakukan terletak pada variable yang diteliti, sedangkan persamaannya adalah sama-sama meneliti tentang pengetahuan keluarga pasien stroke.

