

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Stroke merupakan masalah kesehatan yang utama bagi masyarakat modern saat ini. Saat ini, stroke semakin menjadi masalah yang serius diseluruh dunia. Hal tersebut dikarenakan serangan stroke yang mendadak dapat mengakibatkan kematian, mental pada usia produktif maupun usia lanjut, dan kecacatan fisik yang merupakan gangguan mobilitas fisik (Juanido, 2011). Mobilitas merupakan kebutuhan dasar manusia yang diperlukan oleh individu untuk melakukan aktivitas sehari-hari yang berupa pergerakan sendi, sikap, gaya berjalan, latihan maupun kemampuan aktivitas (DeLaune & Ladner, 2011). Kehilangan kapasitas dalam melakukan gerakan akan menimbulkan dampak yang besar dalam kehidupan seseorang (Amidei, 2012). Gangguan dalam mobilisasi sering disebut dengan Immobilisasi. Immobilisasi mengacu pada ketidakmampuan seseorang untuk bergerak dengan bebas, dan mobilisasi fisik dilakukan dengan *Range Of Motion* (ROM) (Tidore, 2019)

Menurut WHO (*World Health Organization*) tahun 2015, secara global 15 juta orang terkena stroke. Sekitar lima juta menderita kelumpuhan permanen. Stroke merupakan penyebab utama kecacatan yang dapat dicegah (*American Heart Association*, 2014). Di Indonesia, hasil Riset Kesehatan Dasar tahun 2013, prevalensi stroke pada umur ≥ 15 tahun yang didiagnosis dokter atau gejala tertinggi ditemukan di Provinsi Sulawesi Selatan yaitu

sebanyak (17,9%) di susul DI Yogyakarta (16,9%) (Kemenkes RI, 2014). Prevalensi penyakit stroke berdasarkan diagnosis dokter pada penduduk umur lebih dari 15 tahun provinsi jawa timur tahun 2018 merupakan 12,4% (Apriando, 2019). Sedangkan berdasarkan data tahun 2021 prevalensi penyakit stroke di Puskesmas Deket Lamongan kurang lebih 143 lansia.

Menurut Irfan (2017), pasien stroke mengalami kelainan dari otak sebagai susunan saraf pusat yang mengontrol dan mencetuskan gerak dari sistem neuronmuskulokeletal. Secara klinis gejala yang sering muncul adalah adanya hemiparesis atau hemiplegi yang menyebabkan hilangnya mekanisme refleks postural normal untuk keseimbangan dan rotasi tubuh untuk gerak-gerak fungsional pada ekstermitas. Gangguan sensoris dan motorik post stroke mengakibatkan gangguan keseimbangan termasuk kelemahan otot penurunan fleksibilitas jaringan lunak, serta gangguan kontrol motorik pada pasien stroke mengakibatkan hilangnya koordinasi, hilangnya kemampuan keseimbangan tubuh dan postur (kemampuan untuk mempertahankan posisi tertentu) dan juga stroke dapat menimbulkan cacat fisik yang permanen. Menurut Aprilia, (2017) konsekuensi paling umum dari stroke adalah hemiplegi atau hemiparesis, bahkan 80 persen penyakit stroke menderita hemiparesis atau hemiplegi yang berarti satu sisi tubuh lemah atau bahkan lumpuh.

Rehabilitasi yang dapat diberikan pada pasien stroke adalah latihan rentang gerak atau sering disebut ROM yang merupakan latihan digunakan untuk mempertahankan atau memperbaiki tingkat kesempurnaan kemampuan

untuk menggerakkan persendian secara normal dan lengkap untuk meningkatkan massa otot dan tonus otot. Latihan pergerakan bagi penderita stroke merupakan prasarat bagi tercapainya kemandirian pasien, karena latihan gerak akan membantu secara berangsur-angsur fungsi tungkai dan lengan kembali atau mendekati normal, dan menderita kekuatan pada pasien tersebut untuk mengontrol aktivitasnya sehari-hari dan dampak apabila tidak diberi rehabilitasi ROM yaitu dapat menyebabkan kekakuan otot dan sendi, aktivitas sehari-hari dari pasien dapat bergantung total dengan keluarga, pasien sulit untuk memenuhi kebutuhan sehari-hari (Yurida, 2017).

Mengingat betapa pentingnya penerapan penatalaksanaan tindakan keperawatan dalam mengurangi kecacatan dan kelemahan otot ekstermitas pada pasien gangguan mobilitas fisik pasien stroke maka penulis tertarik untuk mengadakan penelitian observasi dengan judul “Penerapan ROM (*Range Of Motion*) Pada Pasien Stroke Dengan Masalah Keperawatan Gangguan Mobilitas Fisik”.

1.2 Rumusan Masalah

Bagaimana penerapan ROM pada pasien stroke dengan masalah keperawatan gangguan mobilitas fisik?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan umum

Memahami gambaran ROM dalam asuhan keperawatan gerontik pada pasien stroke dengan gangguan mobilitas fisik.

1.3.2 Tujuan khusus

1. Mampu melakukan pengkajian asuhan keperawatan gerontik pada pasien stroke dengan masalah keperawatan gangguan mobilitas fisik.
2. Mampu mengidentifikasi diagnose keperawatan pada asuhan keperawatan gerontik pada pasien stroke dengan masalah keperawatan gangguan mobilitas fisik.
3. Mampu menyusun intervensi keperawatan pada asuhan keperawatan gerontik pada pasien stroke dengan masalah keperawatan gangguan mobilitas fisik.
4. Mampu melakukan implementasi pada asuhan keperawatan gerontik pada pasien stroke dengan masalah keperawatan gangguan mobilitas fisik.
5. Mampu melakukan evaluasi keperawatan pada asuhan keperawatan gerontik pada pasien stroke dengan masalah keperawatan gangguan mobilitas fisik.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1. Manfaat teoritis

Mengetahui antara teori dan kasus nyata yang terjadi dilapangan sesuai atau tidak, karena dalam teori yang sudah ada tidak selalu sama dengan kasus yang terjadi. Terutama Fokus kegiatan pelayanan keperawatan kesehatan komunitas adalah meningkatkan pengetahuan dan keterampilan keperawatan, membimbing dan mendidik individu, keluarga, kelompok, masyarakat untuk menanamkan pengertian, dan kemampuan

merawat anggota keluarga yang sakit. Khususnya pada penderita stroke dengan masalah keperawatan gangguan mobilitas fisik, dapat menerapkan terapi ROM secara mandiri.

1.4.2. Manfaat praktis

1. Bagi pendidikan

Dijadikan referensi bagi mahasiswa keperawatan, bagi perpustakaan DIII Keperawatan Gresik dan sebagai bukti keterlibatan pembimbing untuk membimbing penulisan dalam karya tulis penerapan ROM pada pasien stroke dengan masalah keperawatan gangguan mobilitas fisik.

2. Bagi puskesmas

Meningkatkan pelayanan dan perawatan kepada masyarakat sekitar yang dijadikan tempat penelitian sekaligus melaksanakan program pengobatan pada pasien stroke dengan masalah keperawatan gangguan mobilitas fisik menggunakan terapi ROM.

3. Bagi responden

Responden dapat mengetahui cara melakukan perawatan atau terapi ROM terhadap dirinya sendiri yang mengalami gangguan mobilitas fisik.