

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Menurut definisi WHO tahun 2005, stroke adalah suatu tanda klinis yang berkembang cepat akibat gangguan otak fokal (atau global) dengan gejala-gejala yang berlangsung selama 24 jam atau lebih dan dapat menyebabkan kematian tanpa adanya penyebab lain yang jelas selain vaskuler (Ariani Tutu, 2014: 187). Stroke adalah penyakit gangguan fungsional otak fokal maupun global akut dengan gejala dan tanda sesuai bagian otak yang terkena, yang sebelumnya tanpa peringatan; dan yang dapat sembuh sempurna, sembuh dengan cacat, atau kematian; akibat gangguan aliran darah ke otak karena perdarahan atau non perdarahan (Junaidi Iskandar, 2002: 4).

Stroke menempati pembunuh nomer 3 setelah penyakit jantung dan penyakit kanker, namun merupakan penyebab kecacatan nomer satu di seluruh dunia. Berbagai penelitian terdahulu menunjukkan bahwa pelayanan stroke di berbagai belahan dunia masih sub-optimal. Salah satu penyebab utama permasalahan pelayanan stroke adalah kurang pengetahuan masyarakat luas tentang resiko stroke dan gejala stroke (Asanti dan Pinzon, 2010: 1).

Jumlah penderita stroke setiap tahunnya meningkat, bukan hanya menyerang pada usia lanjut tetapi stroke juga dapat menyerang usia muda maupun usia produktif berdasarkan hasil Riskesdas tahun 2013, prevalensi penyakit stroke di Indonesia meningkat seiring bertambahnya umur. Kasus

stroke tertinggi yang terdiagnosis tenaga kesehatan adalah usia 75 tahun keatas (43,1%) dan terendah pada kelompok usia 15-24 tahun yaitu sebesar 0,2%. Penyebab umum stroke menyerang usia lanjut maupun usia subur ialah gaya hidup, pola makan, dan kebiasaan berolahraga. Gaya hidup seperti merokok, makan-makanan yang berkolesterol tinggi dan kurangnya berolahraga merupakan faktor meningkatnya terjadinya stroke. Keadaan patologis yang menyertai seorang individu seperti hipertensi, diabetes, penyakit jantung, dan kolesterol yang tinggi (dislipidemia) merupakan faktor utama bagi lansia menderita stroke. Stress juga dapat menjadi faktor pemicu lansia tersebut menderita stroke. Hal ini juga karena usia lansia memang rentan sekali terkena penyakit di satu sisi memang faktor usia sebagaimana yang sering di katakan oleh masyarakat namun yang terpenting adalah menjaga daya tahan tubuh dan berpola hidup sehat.

Pada beberapa kasus stroke terjadi pada usia lanjut. Menurut Budi Anna Keliat (1999) lansia adalah tahap akhir perkembangan pada daur kehidupan manusia. Dimana ditandai dengan adanya kemunduran biologis yang terlihat sebagai gejala-gejala kemunduran fisik, antara lain pendengaran dan penglihatan berkurang, mudah lelah, gerakan menjadi lamban dan kurang lincah, serta menjadi penimbunan lemak (Maryam, et.al.2008: 32). Penuaan yang menjadi faktor resiko timbulnya berbagai penyakit degenerative antara lain stroke yang merupakan penyakit karena organ tubuh termasuk pembuluh darah, otak menjadi rapuh.

Menurut Azizah (2011) Insiden stroke mengenai populasi usia lanjut yang berusia 75-84 tahun sekitar 10 kali dari populasi 55-64 tahun. Dari jumlah

tersebut, sepertiganya bisa pulih kembali, sepertiga lainnya mengalami gangguan fungsional ringan sampai sedang dan sepertiga sisanya mengalami gangguan fungsional berat yang mengharuskan penderita terus menerus di kasur. Stroke yang menyerang lanjut usia menyebabkan ketergantungan lanjut usia makin meningkat (Nur Indahsari et al., 2013: 25).

Stroke yang menyerang lansia akan menyebabkan meningkatnya ketergantungan pada lansia tersebut. Kasus stroke pada lansia dapat menimbulkan banyak dampak sangat besar dan luas yang meliputi kelumpuhan, perubahan mental gangguan komunikasi, gangguan emosional dan kehilangan indera rasa. Dampak yang sering terjadi pada orang yang terserang stroke adalah kelumpuhan. Kelumpuhan biasa yang terjadi adalah kelumpuhan sebagian kanan/kiri. Kelumpuhan terjadi karena ada gangguan peredaran pada otak jadi jika stroke menyerang bagian kiri otak, terjadi kelumpuhan kanan. Kelumpuhan terjadi dari wajah bagian kanan hingga kaki sebelah kanan termasuk tenggorokan dan lidah. Jika stroke menyerang bagian kanan otak maka yang akan mengalami kelumpuhan bagian kiri. Pasien stroke yang mengalami kelumpuhan akan mengalami kesulitan melakukan aktivitas yang berhubungan dengan sehari-hari atau akan mengalami penurunan dalam melakukan kegiatan sehari-hari, misalnya bangun dari tempat tidur atau duduk, berjalan, berpakaian, makan atau mengendalikan buang air besar atau kecil. Hal itu dapat membuat pasien tergantung pada orang lain baik sebagian dibantu maupun keseluruhan dibantu (Sustrani, 2004: 24).

Secara umum pasien pasca stroke berakibat mengalami kecacatan fisik seperti kelemahan atau kelumpuhan separuh badan, kesulitan berjalan atau gangguan keseimbangan, mandi , makan, dan gangguan inkontinensia urin. Kelemahan dan kelumpuhan masih dialami pasien sewaktu keluar dari rumah sakit. Kelemahan dan kelumpuhan tersebut akan mengakibatkan terganggunya aktivitas sehari-hari. Pasien pasca stroke yang mengalami kelumpuhan harus dilatih gerak gunanya untuk memperbaiki fungsi pernafasan, sirkulasi peredaran darah, mencegah terjadinya komplikasi pada stroke dan dapat memaksimalkan aktivitas perawatan diri. Bentuk latihan gerak yang dapat diberikan salah satunya adalah melakukan latihan *range of motion* (ROM). ROM merupakan salah satu latihan gerak oleh individu dengan menggerakkan sendinya. Dengan latihan rutin paling sedikitnya 2-3 kali setiap harinya dalam waktu 20-30 menit. Dampak latihan ROM yang tidak segera dilakukan pada pasien stroke sedini mungkin adalah terjadinya atrofi sel otot, kekakuan sendi, penurunan kontraksi otot, nyeri saat pergerakan dan secara keseluruhan akan berakibat pada ketidakmampuan untuk bergerak atau beraktifitas (Palandeng, 2013: 2).

Menurut pengurus RW (Ny. E) di wilayah Kelurahan Bunulrejo Kecamatan Blimbing Kota Malang jumlah rata-rata lansia yang terkena serangan stroke antara 5 setiap RW sedangkan di kelurahan Bunulrejo terdapat 21 RW.

Berdasarkan latar belakang diatas penulis ingin mengetahui aktivitas sehari-hari pada lansia paska stroke sebelum dan sesudah di berikan latihan *range of motion* (ROM) khususnya di wilayah kelurahan Bunulrejo. Oleh

karena itu pada Karya Tulis Ilmiah ini tertarik mengambil judul Gambaran aktivitas sehari-hari pada lansia paska stroke sebelum dan sesudah di berikan latihan *range of motion* (ROM) di wilayah Kelurahan Bunulrejo Kecamatan Blimbing Kota Malang

1.2 Rumusan Masalah

Tujuan studi kasus berdasarkan rumusan masalah di atas adalah untuk mengetahui gambaran aktivitas sehari-hari pada lansia paska stroke sebelum dan sesudah diberikan latihan *range of motion* (ROM) di wilayah Kelurahan Bunulrejo Kecamatan Blimbing Kota Malang.

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan umum

Tujuan studi kasus berdasarkan rumusan masalah di atas adalah untuk mengetahui gambaran aktivitas sehari-hari pada lansia paska stroke sebelum dan sesudah diberikan latihan *range of motion* (ROM) di wilayah Kelurahan Bunulrejo Kecamatan Blimbing Kota Malang.

1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi aktivitas sehari-hari responden sebelum diberikan latihan *range of motion* (ROM).
- b. Mengidentifikasi aktivitas sehari-hari responden sesudah diberikan latihan *range of motion* (ROM).

1.4 Manfaat

1.4.1 Bagi Masyarakat

Bagi masyarakat khususnya untuk responden dan keluarga dapat mengenal dan mengetahui hasil latihan ROM pada stroke.

1.4.2 Bagi Institusi

Sebagai dokumen ilmiah guna pengembangan pengetahuan bagi mahasiswa keperawatan tentang gambaran aktivitas sehari-hari pada lansia paska stroke sebelum dan sesudah diberikan latihan *range of motion* (ROM)..

1.4.3 Bagi Peneliti

Meningkatkan wawasan, pengetahuan serta sikap dalam memberikan perawatan klien pasca stroke yang memiliki ketergantungan dalam melakukan aktivitas sehari-hari.