

BAB I

PENDAHULUAN

I.1 Latar Belakang Masalah

Penyakit degeneratif ialah penyakit yang mengakibatkan terjadinya kerusakan jaringan atau organ dalam tubuh. Ada lebih dari 50 jenis penyakit degeneratif, salah satunya yaitu stroke (Graha, 2019 ; Agustina et al., 2021). Stroke merupakan suatu keadaan dimana terjadi gangguan aliran darah pada otak yang mengakibatkan defisit neurologis secara tiba-tiba (Helen et al., 2021). Terjadinya gangguan atau kerusakan aliran darah pada otak diakibatkan karena adanya obstruksi atau penyumbatan aliran darah ke otak (M. Zulfi et al., 2021). Bekuan darah yang terbentuk di otak dapat mengganggu aliran darah, menyumbat arteri, dan memecahkan pembuluh darah, sehingga menyebabkan perdarahan. Pecahnya arteri yang mengarah ke otak selama stroke mengakibatkan sel-sel pada otak mendadak mati karena kekurangan oksigen (Kuriakose & Xiao, 2020).

Secara global, menurut *American Heart Association* (AHA) dalam *Global Burden of Stroke* tahun 2019 ada 101,5 juta orang terdiagnosis stroke. Angka kematian akibat stroke di beberapa negara Eropa Timur, Tengah, Asia Tenggara saat ini masih tinggi. Pada tahun 2019, jumlah kematian akibat stroke secara global ada 6,6 juta orang dengan jumlah absolut di dunia dari tahun 1999 - 2019 meningkat sebesar 43,3% (Salim S et al., 2021). Berdasarkan Riset Kesehatan Dasar Nasional (Riskesdas) tahun 2018 dalam *Stroke Don't Be The One*, didapatkan data penderita stroke sebesar 10,9% atau lebih dari 2 juta orang dari seluruh masyarakat Indonesia yang berusia lebih dari 15 tahun. Kelompok usia yang memiliki kejadian stroke paling tinggi berada di usia 55 sampai 64 tahun dengan presentase 33,3%. Sedangkan, kelompok usia yang terdiagnosis stroke paling rendah berada di usia 15 sampai 24 tahun (InfoDatin, 2019). Prevalensi stroke tertinggi berdasarkan diagnosis pada usia ≥ 15 tahun di Indonesia berada pada provinsi Kalimantan Timur (14,7%) dan diikuti DI Yogyakarta (14,6%). Prevalensi terendah terdapat di provinsi Papua dan Maluku

dengan presentase 4,1% dan 4,6%. Sedangkan prevalensi Jawa Barat sebesar 11,4% (Kemenkes RI, 2018). Riset Kesehatan Dasar provinsi Jawa Barat, proporsi kepatuhan kontrol ke prasarana layanan kesehatan pada penduduk usia ≥ 15 tahun menurut diagnosis dokter terbagi menjadi 3 katagori yaitu rutin dengan presentase 36,45%, tidak rutin dengan presentase 38,91% dan tidak memeriksakan ulang dengan presentase 26,64%. Kota Depok sendiri dengan katagori rutin memiliki presentase sebesar 59,56%, katagori tidak rutin sebesar 20,44% dan katagori tidak memeriksakan ulang sebesar 20,00% (Riskesdas, 2018).

Berdasarkan data Dinas Kesehatan Kota Depok tahun 2018, stroke menempati 3 dari 10 besar penyakit dengan presentase 13,76% yang dapat menyebabkan kematian di Rumah Sakit se-Kota Depok. Selain itu, stroke menempati 20 besar penyakit yang paling sering terdiagnosis pada pasien rawat inap ataupun rawat jalan di Rumah Sakit se-Kota Depok. Pada rawat inap, stroke menempati urutan ke 18 dari 20 besar penyakit dengan 4.397 (2,06%) kasus tanpa kategori stroke non-hemoragik (iskemik) atau hemoragik. Sedangkan pada rawat jalan, stroke menempati peringkat ke 7 dari 20 besar penyakit dengan 3.901 (4,63%) kasus tanpa kategori stroke non-hemoragik (iskemik) atau hemoragik (Dinkes, 2018). Berdasarkan data Dinas Kesehatan Kota Depok tahun 2020, penyakit jantung iskemik menempati urutan 5 dari 10 besar penyakit dengan kunjungan terbanyak yaitu 3.053 (10,05%). Penyakit jantung iskemik juga menempati 5 dari 10 besar penyakit di rawat inap dengan 2.749 kasus baru (Dinkes, 2020).

Kota Depok, Jawa Barat memiliki beberapa puskesmas salah satunya yaitu Puskesmas Kecamatan Limo. Pelayanan Puskesmas Kecamatan Limo ini terdiri dari 4 kelurahan, antara lain Kelurahan Meruyung, Kelurahan Grogol, Kelurahan Krukut dan Kelurahan Limo. Berdasarkan wawancara dengan salah satu perawat di Poli Umum Puskesmas Kecamatan Limo, pasien pasca stroke melakukan kunjungan ke puskesmas untuk melakukan kontrol, menebus obat, dan meminta surat rujukan ke rumah sakit. Puskesmas Kecamatan Limo tidak melayani rehabilitasi pasien pasca stroke, rata-rata dari pasien menjalani rehabilitasi di rumah sakit, seperti melakukan fisioterapi. Pihak puskesmas memantau peningkatan dari hasil rehabilitasi tersebut, seperti pemeriksaan kekuatan otot, bicara, dan lain sebagainya. Puskesmas Kecamatan Limo memiliki program kunjungan ke rumah

pasien dengan stroke dan pemantauan pasien pasca stroke melalui Posbindu. Berdasarkan wawancara dengan salah satu kader posbindu di wilayah kerja puskesmas limo, pasien pasca stroke mempunyai masalah dalam aktivitas yang dilakukan sehari-hari. Pasien pasca stroke dibantu oleh keluarga dalam pemenuhan aktivitas dan mobilitas fisik, dikarenakan kurangnya latihan rehabilitasi pada pasien pasca stroke. Selain itu ketidakmampuan pemenuhan aktivitas sehari – hari dan mobilitas dikarenakan adanya kelemahan pada salah satu atau bagian anggota tubuh yang terkena akibat penyakit stroke yang diderita. Pada awal – awal terkena stroke, pasien pasca stroke sering kontrol ke rehabilitasi medik untuk mendapatkan terapi namun dari wawancara kader, pasien pasca stroke ini sudah jarang atau bahkan sudah tidak pernah kontrol ke rehabilitasi medik untuk terapi dikarenakan pasca stroke tidak ada yang mengantar dan keluarga pasien pasca stoke tidak ada waktu, bahkan bingung bagaimana cara mengaternya karena kondisi pasien pasca stroke tersebut. Ada salah satu anggota binaan yang sering kontrol ke rehabilitasi medik diawal – awal menderita stroke daan saat itu sudah sedikit bisa berjalan namun karena tidak kontrol lagi untuk terapi ke rehabiliasi medik kondisinya kembali ke awal saat pertama stroke dikarenakan kurangnya latihan rehabilitasi pasca stroke. Pernah ada progam terapi di posbindu namun progam itu tidak diperuntukan untuk pasien stroke tetapi untuk binaan yang memiliki hipertensi dengan tujuan untuk menurunkan tekanan darah. Dari wawancara kader, belum ada terapi atau rehabilitasi pada pasien pasca stroke ini dan belum pernah ada terapi yang mengkombinasikan gerakan *range of motion* (ROM) aktif dengan kompres hangat ke rumah masing – masing pasien pasca stroke. Pasien pasca stroke di posbindu hanya untuk kontrol tekanan darah saja. Akibat mobilitas fisik dan tidak adanya latihan rehabilitasi mengakibatkan pasien pasca stroke ini mengalami penurunan *activity daily living*. Terbukti dari wawancara kader, pasein pasca stroke dalam pemenuhan *activity daily living* memerlukan bantuan keluarga. Dua dari tujuh pasien pasca stroke disalah satu posbindu mengalami ketergantungan berat dikarenakan pasien pasca stroke ini dalam keadaan *badrest* atau berbaring di tempat tidur sehari – harinya. Tiga dari tujuh pasien pasca stroke mengalami ketrgantungan sedang dan dua dari tujuh pasien pasca stroke ini mengalami ketergantungan ringan.

Seseorang mungkin mengalami gangguan mobilitas fisik karena beberapa penyebab misalnya rusaknya gangguan saraf seperti stroke (Azizah & Wahyuningsih, 2020). Mobilitas fisik ialah kemampuan untuk bergerak bebas dan teratur dengan tujuan untuk menjaga kesehatan serta melakukan pemenuhan terkait *activity daily living*nya. Sebagian besar kasus atau masalah keperawatan terbanyak yang dialami oleh pasien pasca stroke adalah masalah gangguan mobilitas fisik (Paramitha & Noorhamdi, 2021). Pada umumnya stroke dapat menyebabkan terjadinya penurunan tonus otot, hilangnya sensasi pada bagian tubuh tertentu dan berkurangnya kemampuan untuk menggerakkan anggota tubuh yang terkena serta kurangnya kemampuan untuk melakukan *activity daily living* tertentu (Indrawati, 2018 ; Listiana et al., 2021). Kelemahan dari keseluruhan bagian tubuh disebut hemiplegia, sedangkan kelemahan salah satu sisi disebut hemiparase (Anita et al., 2018). Penyebab kecacatan pada pasien pasca stroke dikarenakan efek dari stroke yaitu adanya hemiparase. Derajat kecacatan pada pasien stroke tergantung dari berat ringannya hemiparase pasien tersebut. 30 samapai 60% pasien hemiparase mengalami kehilangan fungsi ekstremitas dalam waktu 6 bulan setelah stroke (Suiraoaka,2012 ; Mardiyanti et al., 2021). Selain itu, penderita pasca stroke juga akan mengalami perubahan yaitu perubahan dalam perawatan diri, komunikasi, kemampuan kognitif, dan keterampilan sosialisasi. Perubahan fisik ini membuat penderita merasa terisolasi dan lebih bergantung pada orang lain (Laswati *et.all*, 2015;Yunita & Leony Patricia, 2020).

Activity daily living atau yang biasa disebut dengan aktivitas sehari-hari pasti dilakukan oleh setiap orang (Sugiarto,2005;Yunita & Leony Patricia, 2020). *Activity daily living* ini sangat penting untuk mempertahankan keberlangsungan hidup (Sugiarto,2005;Suzana, 2019). *Activity daily living* mengacu pada berbagai tugas dan aktivitas apa yang dilakukan orang setiap hari (Wurzinger et al., 2021). *Activity daily living* yang dilakukan berupa kebersihan, mandi, berpakaian, berhias, makan, dan menggunakan toilet (Smeltzer & Bare,2015;Yunita & Leony Patricia, 2020). Namun, penderita stroke umumnya mengandalkan orang lain untuk melakukan *activity daily living* (Hariandja,2013;Yunita & Leony Patricia, 2020). Pasien pasca stroke memiliki keterbatasan atau kehilangan kemandirian dan mobilitas (Hariandja, 2013;Yunita & Leony Patricia, 2020). Banyak pasien yang

tidak dapat melakukan *activity daily Living* ini dengan mudah karena keterbatasan mobilitas akibat kerusakan saraf yang dialami pasien pasca stroke (Smeltzer & Bare, 2015 ; Yunita & Leony Patricia, 2020). Kemandirian dan mobilitas seseorang yang terbatas dapat mempengaruhi kualitas hidupnya. Peningkatan kecacatan setelah stroke dapat dikaitkan dengan banyak faktor, termasuk usia, penyakit penyerta, gangguan kognitif (Wurzinger et al., 2021). Jika *activity daily living* ini tidak tertangani terus - menerus, hal ini mengakibatkan penderita mengalami defisit perawatan diri atau ketergantungan pada orang lain (Suhardingsih dkk, 2012 ; Suzana, 2019).

Pada penelitian Wang et al (2020) melaporkan massa otot yang rendah, kekuatan otot, dan kinerja fisik dapat membatasi kemampuan untuk melakukan *activity daily living*. Penelitian ini dilakukan berdasarkan pencarian sistematis menggunakan empat database MEDLINE, EMBASE, Cochrane, dan CINAHL. Dari hasil 83 artikel, massa otot yang rendah berhubungan positif dengan ketergantungan *activity daily* dalam 5/9 artikel, kekuatan otot yang rendah dikaitkan dengan ketergantungan *activity daily living* pada 22/34 artikel dan kinerja fisik yang rendah dikaitkan dengan ketergantungan *activity daily living* dalam 37/49 artikel. Hal ini menunjukkan bahwa massa otot yang rendah, kekuatan otot, dan kinerja fisik ada hubungannya dengan ketergantungan *activity daily living*. Berdasarkan penelitian Djamaludin & Oktaviana (2020) tentang ketergantungan pasien pasca stroke dalam pemenuhan *activity daily living* di wilayah kerja puskesmas metro ditemukan bahwa dari 58 responden yang mendertia pasca stroke sebagian besar mengalami ketergantungan dalam pemenuhan *activity daily living* yaitu sebesar 41 responden dengan presentase 70,7% sedangkan sisanya 17 responden dengan presentase 29,3% merupakan katagori mandiri. Penelitian ini menunjukkan pasien pasca stroke akan merasakan ketergantungan bila *activity daily living* terus menerus tidak tertangani.

Oleh karena itu, untuk meningkatkan *activity daily living* dan mencegah ketergantungan akibat gangguan fungsional fisik pasien pasca stroke memerlukan rehabilitasi. Rehabilitasi ini bertujuan untuk memperkuat kemandirian fungsional penderita stroke. Ini termasuk bekerja dengan pasien dan keluarga untuk memberikan perawatan suportif dan pasca stroke kepada pasien yang stabil 48 jam

setelah stroke. Pemulihan pasca stroke mungkin melibatkan fisik, aktivitas, wicara ataupun terapi kognitif. Hal ini dirancang untuk membantu pasien untuk memulihkan keterampilan pemecahan masalah, akses dukungan sosial dan psikologis, meningkatkan mobilitas mereka dan mencapai kehidupan yang mandiri. Rehabilitasi juga dapat mencakup tugas-tugas neurobiologis yang dirancang untuk mengurangi dampak disfungsi kognitif dan menginduksi plastisitas sinaptik, serta potensiasi jangka panjang (Kuriakose & Xiao, 2020).

Perawat merupakan fasilitator dalam melaksanakan gerakan masyarakat hidup sehat sesuai dengan perannya. Perawat memiliki peran dalam pemberian asuhan keperawatan pada pasien stroke dan sebagai edukator berupa pendidikan kesehatan yang meliputi kebutuhan nutrisi, perawatan pasca stroke, serta anjuran pada keluarga untuk membantu memenuhi *activity daily living* pasien pasca stroke (Praditiya, 2017 ; M. Zulfi et al., 2021). Salah satu tindakan keperawatan dalam mengatasi gangguan mobilitas dengan tujuan menurunkan ketergantungan dan meningkatkan *activity daily living* pasca stroke yaitu dengan melakukan *range of motion* (ROM) dan kompres hangat. *Range of motion* (ROM) adalah bentuk pelatihan rehabilitasi stroke yang melibatkan berbagai gerakan yang dapat dilakukan pada bagian tubuh yang berbeda (Nofrel, 2020). Latihan ROM dikelompokkan menjadi dua yaitu ROM aktif dan ROM pasif. Latihan ROM aktif merupakan latihan dimana perawat memotivasi dan membimbing klien untuk secara mandiri melakukan pergerakan ROM yang sesuai dengan rentang gerak normal sendi. Sedangkan, latihan ROM pasif ialah latihan ROM yang dilakukan oleh pasien dengan bantuan pengasuh atau keluarga dalam setiap gerakannya (Nofrel, 2020). Latihan *range of motion* (ROM) dapat meningkatkan fleksibilitas dan rentang gerak sendi. Kekuatan otot pasien stroke dapat dipulihkan segera setelah stroke usai dengan latihan ROM. Bila, latihan ROM tidak segera dilakukan, maka mungkin dapat mengakibatkan atrofi otot, kekakuan otot sendi, nyeri saat pergerakan dan juga ketidakmampuan untuk bergerak atau berkeaktifan sehari – hari (Lewis, 2007 ; Nofrel, 2020).

Terapi kompres adalah bagian dari perawatan cedera sendi dan kekakuan otot. Mekanisme terapi kompres panas ini ialah meningkatkan aktivitas molekuler (sel) menggunakan perpindahan energi secara konduksi, konveksi dan konversi serta

radiasi (Indrawati, 2018). Saat menghentikan proses inflamasi dengan *Rest, Ice, Compres, Elevation* (RICE), pengobatan ini harus dialihkan ke bentuk terapi kompres hangat. Terapi kompres hangat bermanfaat untuk meredakan kekakuan pada sendi yang cedera, hal ini dikarenakan adanya peningkatan sirkulasi di daerah pelepasan jaringan yang mengalami kerusakan. Oleh karena itu, kompres hangat ini dapat memperbaiki bagian tubuh yang cedera (Indrawati, 2018 dalam Listiana et al., 2021). Selain itu kompres hangat ini bermanfaat untuk meredakan rasa nyeri, kejang otot, dan kekakuan pada otot persendian. Panas yang dihasilkan dari kompres hangat dapat melebarkan pembuluh darah atau vasodilatasi, sehingga meningkatkan suplai oksigen, nutrisi, dan sel darah putih ke jaringan tubuh (Potter & Perry, 2010 dalam Listiana et al., 2021). Penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Nurhayati (2018) pada pasien pasca stroke di Madiun, menunjukkan adanya peningkatan *activity daily living* sesudah melakukan *range of motion* (ROM). Hal ini sejalan dengan penelitian Pramono (2016) tentang efektivitas latihan ROM dalam meningkatkan *activity daily living* pada lansia dengan stroke. Hasilnya, ada peningkatan *activity daily living* pada lansia stroke yang sebelum dilakukan intervensi memiliki rata-rata 5,89 dan setelah dilakukan intervensi meningkat sebesar 11,67 dengan SD 1,132. Selain itu, berdasarkan hasil *uji t - pair* juga menunjukkan $p = 0,000 < 0,05$. Sehingga, dapat disimpulkan latihan ROM pada penelitian ini berpengaruh dalam meningkatkan *activity daily living* pada lansia penderita stroke. Penelitian sebelumnya hanya memberikan satu intervensi yaitu melakukan gerakan *range of motion* (ROM) untuk meningkatkan kinerja *activity daily living*, tetapi tidak menambahkan kompres hangat sebagai latihan lainnya.

Penelitian lain mengenai pengaruh kompres hangat dan *range of motion* (ROM) pernah dilakukan oleh Listiana et al (2021). Dalam penelitiannya, rerata kekuatan otot dari 20 responden sebelum dilaksanakan perlakuan atau intervensi ROM dan kompres hangat sebesar 2,45. Sedangkan, setelah diberikan perlakuan atau intervensi dengan ROM dan kompres hangat pada 20 responden mengalami peningkatan menjadi 3,35. Sehingga, kesimpulan penelitian Listiana et al ini menunjukkan latihan ROM dan kompres hangat dapat meningkatkan kekuatan otot dan mobilitas fisik pada pasien pasca stroke. Pada penelitian tersebut peneliti menggunakan variable kompres hangat dan *range of motion* (ROM) terhadap

kekuatan otot dan mobilitas fisik. Namun, tidak menggunakan peningkatan kemampuan *activity daily living* sebagai variabel dependennya.

Oleh karena itu, berdasarkan fenomena yang ditemukan peneliti dan belum banyak terkait penelitian ini, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “Pengaruh Kombinasi *Range of Motion* (ROM) dan Kompres Hangat Terhadap Peningkatan Kemampuan *Activity Daily Living* Pada Pasien Pasca Stroke Di Wilayah Kerja Puskesmas Kecamatan Limo Depok”

I.2 Rumusan Masalah

Stroke merupakan penyakit dimana terjadi gangguan aliran darah pada otak yang mengakibatkan defisit neurologis secara tiba-tiba (Helen et al., 2021). Terjadinya gangguan atau kerusakan aliran darah pada otak diakibatkan karena adanya obstruksi atau penyumbatan aliran darah ke otak (M. Zulfi et al., 2021). Dampak dari penyakit ini menimbulkan berbagai macam perubahan. Salah satunya pasien yang tidak dapat melakukan *activity daily living* dengan mudah karena keterbatasan mobilitas akibat kerusakan saraf yang dialami pasien pasca stroke (Smeltzer & Bare, 2015 ; Yunita & Leony Patricia, 2020). Kemandirian dan mobilitas seseorang yang terbatas dapat mempengaruhi kualitas hidupnya. (Wurzinger et al., 2021). Jika *activity daily living* ini tidak tertangani terus - menerus, hal ini mengakibatkan penderita mengalami defisit perawatan diri atau ketergantungan pada orang lain (Suhardingsih dkk, 2012 ; Suzana, 2019).

Berawal dari uraian masalah tersebut, maka permasalahan penelitian ini yaitu bagaimana pengaruh kombinasi *range of motion* (ROM) dan kompres hangat terhadap peningkatan kemampuan *activity daily living* pada pasien pasca stroke di wilayah kerja Puskesmas Kecamatan Limo Depok?

I.3 Tujuan Penelitian

I.3.1 Tujuan Umum

Mengetahui pengaruh kombinasi *range of motion* (ROM) dan kompres hangat terhadap peningkatan kemampuan *activity daily living* pada pasien pasca stroke.

I.3.2 Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi gambaran karakteristik responden berdasarkan usia, jenis kelamin, pekerjaan, pendidikan, lamanya menderita stroke.
- b. Mengidentifikasi gambaran kekuatan otot dan kemampuan *activity daily living* pada pasien pasca stroke sebelum dan setelah diberikan kombinasi *range of motion* (ROM) dan kompres hangat pada pasien pasca stroke.
- c. Menganalisis pengaruh usia, jenis kelamin, lamanya menderita stroke, dan kekuatan otot terhadap peningkatan kemampuan *activity daily living* setelah dilakukan kombinasi *range of motion* (ROM) dan kompres hangat.
- d. Menganalisis pengaruh kombinasi *range of motion* (ROM) dan kompres hangat terhadap peningkatan kemampuan *activity daily living* pasien pasca stroke

I.4 Manfaat Penelitian

I.4.1 Manfaat Teoritis

Membawa wawasan dan pengetahuan mengenai pengaruh kombinasi *range of motion* (ROM) dan kompres hangat terhadap peningkatan kemampuan *activity daily living* pada pasien pasca stroke di wilayah kerja Puskesmas Kecamatan Limo Depok.

I.4.2 Manfaat Praktis

- a. Bagi Instansi Kesehatan
Penelitian ini dapat menjadi bahan referensi terapi untuk Puskesmas Kecamatan Limo tentang program *range of motion* (ROM) dan kompres hangat pada pasien pasca stroke.
- b. Bagi Instansi Pendidikan
Penelitian ini diharapkan dapat memberikan kontribusi bagi perkembangan ilmu keperawatan dalam pengembangan metode asuhan pada pasien pasca stroke.
- c. Bagi Tenaga Kesehatan
Diharapkan penelitian ini dapat menjadi bahan literatur tambahan yang digunakan untuk mencegah pembatasan *activity daily living* pada pasien pasca stroke.

d. Bagi Peneliti Selanjutnya

Hasil penelitian ini dapat dipergunakan sebagai dasar referensi dan rujukan dalam pengembangan keilmuan mengenai pengaruh kombinasi *range of motion* (ROM) dan kompres hangat terhadap peningkatan kemampuan *activity daily living* pada pasien pasca stroke.

e. Bagi Masyarakat

Seiring dengan meningkatnya jumlah penderita stroke, maka perlu diperhatikan pengobatan yang harus dilakukan secara teratur dan upaya pencegahan terjadinya pembatasan *activity daily living* salah satunya adalah melakukan kombinasi *range of motion* (ROM) dan kompres hangat.