BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Penyakit stroke merupakan penyebab kematian kedua dan penyebab disabilitas ketiga di dunia. Stroke merupakan penyakit gangguan fungsional otak yang menyebabkan kelumpuhan pada saraf (defisit neurologi) mengakibatkan gangguan aliran darah pada otak. Stroke biasanya disebabkan oleh pecahnya pembuluh darah di otak atau terjadinya emboli dan trombotik (Kemenkes RI, 2018). *World Health Organization* (WHO) menetapkan bahwa stroke merupakan suatu sindrom klinis dengan gejala berupa gangguan yang mengakibatkan kehilangan sementara atau permanen gerakan, pikiran, memori, dan bicara.

World Health Organization (WHO) menyatakan 15 juta orang menderita stroke di seluruh dunia setiap tahunnya. Dari jumlah tersebut 5 juta meninggal dan 5 juta lainnya menderita atau mengalami cacat permanen. Tekanan darah tinggi juga berkontribusi lebih dari 12,7 juta pada kejadian stroke di seluruh dunia. Jenis stroke yang utama adalah iskemik dan hemoragik. Stroke iskemik disebabkan karena penyempitan atau penyumbatan pada pembuluh darah (*aterosklerosis*), sedangkan stroke hemoragik disebabkan karena perdarahan yang terjadi akibat pecahnya pembuluh darah di otak. Jumlah total stroke iskemik sekitar 83% dari seluruh kasus stroke dan sisanya sekitar 17% adalah stroke hemoragik. Serangan stroke yang mendadak dapat menyebabkan kematian, kecacatan fisik, dan mental pada usia produktif maupun usia lanjut. Stroke merupakan penyebab kecacatan utama yang dapat dicegah.

Menurut (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2018) pada tahun 2018 menyatakan bahwa prevalensi stroke (per mil) berdasarkan diagnosis dokter, provinsi tertinggi ada pada Provinsi Kalimantan Timur (14,7) dan terendah pada Provinsi Papua (4,1). Dan pada 2018 Bali menepati urutan ke tiga belas tertinggi untuk penderita stroke di Indonesia. Di Rumah Sakit Umum Tabanan dari data yang diperoleh dari Unit Pelayanan Data dan Pelaporan Rumah Sakit Umum Tabanan, jumlah pasien pada tahun 2020 sebanyak 676 kasus, dan untuk tahun 2021 sebanyak 448 kasus.

Pasien stroke mengalami kelainan dari otak sehingga susunan saraf yang mengontrol dan mencetuskan gerakan dari sistem neuromuskuluskeletal. Secara klinis gejala yang sering muncul adalah adanya hemiparesis atau hemiplegi yang menyebabkan hilangnya reflek postural normal untuk keseimbangan dan rotasi tubuh untuk gerak-gerak fungsional ekstremitas. Gangguan sensori dan motorik post stroke menyebabkan gangguan keseimbangan termasuk penurunan kekuatan otot. Serta gangguan kontrol motorik pada pasien stroke yang mengakibatkan hilangnya koordinasi, maupun hilangnya kemampuan keseimbangan tubuh dan postur, dan juga menimbulkan cacat fisik yang permanen. Menurut (Aprilia, 2017) konsekuensi yang sering terjadi pada pasien stroke adalah hemiplegia tau hemiparesis, bahkan 80% penyakit stroke menderita hemiparesis yang berarti satu sisi tubuh lemah atau bahkan lumpuh. Yang disebabkan karena kerusakan saraf akibat post stroke.

Kerusakan saraf dapat mengakibatkan terjadinya kerusakan sendi, apabila tidak dilakukan apa-apa setelah pasien terkena stroke (Sofwan, 2010). Stroke yang tidak mendapatkan penanganan yang baik akan menimbulkan berbagai tingkat gangguan,

seperti penurunan tonus otot, hilangnya sensibilitas pada sebagian anggota tubuh (Bella et al., 2021). Penurunan kekuatan otot yang disebabkan oleh berkurangnya kontraksi otot akibat terhambatnya suplai darah ke otak. Sehingga hal inilah yang menyebabkan gangguan neuromuscular pada pasien stroke sehingga terjadinya gangguan mobilitas fisik (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017).

Gangguan mobilitas fisik adalah keterbatasan dalam gerak fisik dari satu atau lebih ektremitas secara mandiri. Faktor penyebab gangguan mobilitas fisik antara lain kerusakan integritas struktur tulang, perubahan metabolisme, ketidakbugaran fisik, penurunan kendali otot, penurunan masa otot, penurunan kekuatan otot, ketelambatan perkembangan, kekuatan sendi, kontraktur, malnutrisi, gangguan muskuloskeletal, gangguan neuromuskular (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017). Neuromuskular merupakan sistem otot, skeletal, sendi, ligament, tendon, kartilago dan saraf yang mempengaruhi mobilisasi. Serangan post stroke membutuhkan waktu yang lama untuk memulihkan dan memperoleh fungsi penyesuaian diri secara maksimal. Salah satu cara yang dapat diberikan pada pasien stroke yaitu mobilisasi persendian dengan latihan *Range of Motion*.

Latihan *Range of Motion* (ROM) adalah dilakukan untuk mempertahankan atau memperbaiki tingkat kesempurnaan kemampuan menggerakkan persendian secara normal dan juga meningkatkan massa otot dan tonus otot (Agonwardi & Budi, 2016). Latihan pergerakan ini bagi penderita stroke merupakan syarat bagi tercapainya kemandirian pasien, karena latihan gerak ini membantu secara bertahap fungsi tungkai dan lengan kembali atau mendekati normal. Latihan ini disesuaikan dengan kondisi pasien dan sasaran utamanya adalah kesabaran untuk melakukan gerakan yang dapat dikontrol dengan baik. Adapun hal yang diperhatikan dalam

penangan pasien stroke di rumah sakit adalah keterlibatan keluarga, karena mempengaruhi pasien stroke dalam menjalani tindakan rehabilitasi medik. Motivasi yang diberikan oleh keluarga dapat berdampak pada keyakinan pasien untuk mau melakukan rehabilitasi.

Pemberian terapi *Range of Motion* (ROM) pasif ini dapat berupa latihan gerakan pada bagian pergelangan tangan, siku, bahu, jari-jari atau pada bagian ektremitas yang mengalami hemiplegi sangat bermanfaat untuk menghindari adanya komplikasi kurang gerak seperti kontraktur, kekakuan sendi (Pratama et al., 2021). Simpulan dari penelitian ini adalah latihan ROM untuk meningkatkan atau mempertahankan gerakan sendi dan penyuluhan kesehatan kepada keluarga pasien merupakan solusi untuk meningkatkan pengetahuan keluarga tentang pentingnya rehabilitasi pada pasien stroke.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Murtaqib (2013) tentang perbedaan latihan *range of motion* (rom) pasif dan aktif selama 1 - 2 minggu terhadap peningkatan rentang gerak sendi pada penderita stroke di Kecamatan Tanggul Kabupaten Jember menunjukkan bahwa ROM pasif lebih memberikan pengaruh dibandingkan ROM Aktif. Penelitian lain yang dilakukan oleh Mawarti dan Farid (2014) tentang pengaruh latihan *Range of Motion* (ROM) pasif terhadap peningkatan kekuatan otot pada pasien stroke menunjukkan bahwa pada hasil analisis terbukti ada perbedaan antara kekuatan otot sebelum dan sesudah dilakukan latihan ROM pasif 2 kali sehari pada pasien stroke dengan hemiparase. Penelitian selanjutnya yang dilakukan oleh Anggriani., dkk, (2018) tentang penerapan *Range of Motion* (ROM) terhadap kekuatan otot ekstremitas pada pasien stroke non

hemoragik,menunjukkan bahwa ROM berpengaruh dalam meningkatkan kekuatan otot tangan dan kaki responden.

Berdasarkan uraian diatas ROM dapat meningkatkan kekuatan otot pada pasien stroke, sehingga dapat mencegah kecacatan pada pasien. Maka peneliti tertarik mengangkat judul penelitian tentang Nilai Kekuatan Otot pada Pasien Stroke Non Hemoragik Yang Melakukan *Range Of Motion* (ROM) di Rumah Sakit Umum Tabanan Tahun 2022.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan permasalahan dari latar belakang di atas, maka dapat dirumuskan masalah pada penelitian ini adalah Bagaimana Nilai Kekuatan Otot pada Pasien Stroke Non Hemoragik Yang Melakukan *Range Of Motion* (ROM) di Rumah Sakit Umum Tabanan Tahun 2022.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan umum

Tujuan umum dari penelitian ini adalah untuk mengetahui Nilai Kekuatan Otot pada Pasien Stroke Non Hemoragik Yang Melakukan *Range Of Motion* (ROM) di Rumah Sakit Umum Tabanan Tahun 2022.

2. Tujuan khusus

a. Mengidentifikasi Nilai Kekuatan Otot berdasarkan karakteristik pada pasien Stroke non Hemoragik yang melakukan *Range of Motion* (ROM) di Rumah Sakit Umum Tabanan Tahun 2022

b. Mengidentifikasi nilai kekuatan otot sebelum melakukan *Range of Motion* (ROM) pada pasien Stroke non Hemoragik di Rumah Sakit Umum Tabanan

c. Mengidentifikasi nilai kekuatan otot sesudah melakukan *Range of Motion* (ROM) pada pasien Stroke non Hemoragik di Rumah Sakit Umum Tabanan

D. Manfaat Penelitian

Dengan adanya hasil penelitian ini diharapkan digunakan untuk mengembangkan dan menambah wawasan di bidang ilmu pengetahuan tentang nilai kekuatan otot pada pasien stroke non hemoragik. Peneliti berharap hal tersebut bisa memberikan manfaat. Adapun manfaat penelitian yaitu manfaat teoritis dan manfaat praktis.

1. Manfaat teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat sebagai salah satu bentuk pengembangan ilmu pengetahuan khususnya dalam bidang keperawatan medikal bedah yang berkaitan dengan nilai kekuatan otot pada pasien stroke non hemoragik yang melakukan *range of motion*, serta dapat dimanfaatkan sebagai data untuk penelitian selanjutnya.

2. Manfaat praktis

Manfaat praktis yang peneliti harapkan dari penelitian ini adalah sebagai berikut :

a. Bagi tenaga kesehatan

Penelitian ini diharapkan dijadikan sebagai bentuk pertimbangan bagi tenaga kesehatan dalam melakukan strategi peningkatan kesehatan yang optimal khususnya bagi para penderita stroke non hemoragik yang mengalami gangguan mobilitas fisik.

b. Bagi perkembangan IPTEK

Hasil penelitian ini diharapkan mampu memberikan manfaat bagi pengemban ilmu dan teknologi untuk meningkatkan pengetahuan bagi penderita stroke.