

BAB 1

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Stroke merupakan gangguan suplai darah pada otak yang biasanya terjadi karena pecahnya pembuluh darah atau adanya sumbatan karena gumpalan darah. Hal ini menyebabkan gangguan pasokan oksigen dan nutrisi di otak hingga terjadinya kerusakan pada jaringan otak. Stroke sebagai perkembangan tanda-tanda klinis fokal atau global yang pesat disebabkan oleh gangguan pada fungsi otak dengan gejala-gejala yang terjadi dalam tempo 24 jam atau lebih dan dapat menyebabkan kematian (WHO, 2016).

Stroke juga merupakan penyakit pada otak berupa gangguan fungsi syaraf lokal dan/atau global, munculnya mendadak, progresif, dan cepat. Gangguan fungsi syaraf pada stroke disebabkan oleh gangguan peredaran darah otak non traumatik. Gangguan syaraf tersebut menimbulkan gejala antara lain: kelumpuhan pada wajah atau anggota badan, bicara tidak lancar, bicara tidak jelas (pelo), mungkin perubahan kesadaran, gangguan penglihatan, dan lain-lain (Kemenkes RI, 2019).

Stroke menjadi penyebab kematian nomor dua di dunia setelah penyakit jantung dan penyebab kecacatan menetap nomor satu di seluruh dunia. Di Indonesia sendiri stroke merupakan salah satu penyebab kematian utama dan penyebab utama kecacatan neurologis (Murtaqib, 2013).

Setiap tahun sebanyak 15 juta orang di seluruh dunia menderita stroke, 5 juta diantaranya meninggal dunia sedangkan selebihnya mengalami cacat permanen dan meninggalkan beban bagi keluarga dan masyarakat, stroke juga merupakan penyebab global kedua setelah penyakit jantung pada tahun 2013 dan penyebab kematian ke lima di Amerika Serikat dengan jumlah sebanyak 129.000 pertahun (Benjamin et al, 2017).

Prevalensi stroke di Amerika Serikat setiap tahun sekitar 700.000 orang dan stroke mengakibatkan hampir 150.000 kematian. Prevalensi stroke di Amerika Serikat tercatat hampir setiap 45 detik terjadi kasus stroke, dan setiap 4 detik terjadi kematian akibat stroke. Penderita stroke di Amerika Serikat berusia antara 55-64 tahun sebanyak 11% mengalami infark serebral silent, prevalensinya meningkat sampai 40% pada usia 80 tahun dan 43% pada usia 85 tahun (Medicastore, 2016). Di Indonesia prevalensi stroke mengalami peningkatan dari 7% pada Riset Kesehatan Dasar tahun 2013 menjadi 10,9% pada Riset Kesehatan Dasar tahun 2018 (RiskesDas, 2018).

Berdasarkan data Riskesdas 2018 prevalensi stroke 10,9 per mil, tertinggi di Provinsi Kalimantan Timur (14,7 per mil), dan terendah di provinsi Papua (4,1 per mil). Data menunjukkan 1 dari 4 orang mengalami stroke (Kemenkes, 2019). Berdasarkan prevalensi stroke di Kalimantan Timur Data yang diperoleh dari Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Timur tahun 2017 didapatkan data bahwa stroke merupakan penyebab kematian nomor 4 di kota Samarinda setelah penyakit Jantung, hipertensi,

dan ketuaan lansia dengan persentase 13,2% dari 460 kasus (Dinkes Kaltim, 2017).

Masalah keperawatan yang muncul akibat stroke sangat bervariasi, tergantung luas daerah otak yang mengalami infark atau kematian jaringan dan lokasi yang terkena (Sofwan, 2010). Oleh karena itu pasien stroke memerlukan rehabilitasi untuk meminimalkan cacat fisik agar dapat menjalani aktivitasnya secara normal. Rehabilitasi harus dimulai sedini mungkin secara cepat dan tepat sehingga dapat membantu pemulihan fisik yang lebih cepat dan optimal, serta menghindari kelemahan otot dan gangguan fungsi lain. Pasien dengan stroke akan mengalami gangguan-gangguan yang bersifat fungsional. 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). Sehingga diperlukan intervensi untuk meningkatkan kekuatan otot, salah satu intervensi yang bisa dilakukan untuk mengatasi masalah gangguan pada ekstremitas pasien stroke adalah dengan melakukan latihan ROM baik aktif maupun pasif (Bakara & Warsito, 2016).

Latihan *Range of Motion* atau biasa dikenal dengan rentang gerak. Rentang gerak adalah latihan gerakan sendi yang memungkinkan terjadinya kontraksi dan pergerakan otot secara aktif. Latihan ini dilakukan untuk memperbaiki tingkat kesempurnaan, kemampuan menggerakkan persendian secara normal dan lengkap untuk meningkatkan massa otot dan tonus otot (Irfan, 2010).

Untuk memperbaiki motorik anggota gerak atas dapat terjadi karena pemberian latihan seperti mobilisasi *Range of Motion* (ROM). Latihan yang dilakukan untuk mempertahankan atau memperbaiki tingkat kesempurnaan kemampuan pergerakan sendi secara normal dan lengkap untuk meningkatkan massa otot dan tonus otot. Memberikan latihan ROM secara dini dapat meningkatkan kekuatan otot karena dapat menstimulasi motor unit yang terlibat maka akan terjadi peningkatan kekuatan otot, kerugian pasien stroke bila tidak segera ditangani maka akan terjadi kecacatan yang permanen (Potter & Perry, 2011).

Berdasarkan uraian diatas, maka peneliti tertarik membuat suatu ulasan dalam literature review dengan intervensi terapi *Range of Motion* (ROM) terhadap peningkatan kekuatan otot pada pasien stroke.

B. Perumusan Masalah

Rumusan masalah pada penulisan karya ilmiah Akhir-Ners (KIA-N) dalam bentuk literature review “Bagaimana pengaruh terapi *Range of Motion* (ROM) terhadap peningkatan kekuatan otot pada pasien stroke ?”

C. Tujuan Penelitian

Penulisan karya ilmiah Akhir-Ners (KIA-N) dalam bentuk literature review ini bertujuan untuk melakukan review pada beberapa literature yang membahas tentang pengaruh terapi *Range of Motion* (ROM) terhadap peningkatan kekuatan otot pada pasien stroke. Diharapkan studi ini nantinya akan menjadi terapi non farmakologis terkait stroke, khususnya pada pasien yang berada di unit stroke.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Aplikatif

a. Bagi Pasien

Pasien dapat menerima terapi alternative yang menyeluruh, untuk meningkatkan fungsional atau meningkatkan kekuatan otot pada pasien stroke.

b. Bagi Perawat

Dapat dijadikan sebagai dasar untuk mengembangkan ilmu pengetahuan terutama latihan terapi *Range of Motion* (ROM) untuk meningkatkan kekuatan otot, dalam memberikan informasi dan menerapkan terapi *Range of Motion* (ROM) pada pasien yang kelemahan otot sebagai tindakan asuhan keperawatan.

2. Manfaat Keilmuan

a. Bagi Penulis

Sebagai sarana untuk meningkatkan ilmu pengetahuan terkait pengaruh terapi *Range of Motion* (ROM) terhadap peningkatan kekuatan otot pada pasien stroke.

b. Bagi Rumah Sakit

Sebagai bahan masukan dalam pelaksanaan asuhan keperawatan dengan terapi alternative khususnya dalam terapi *Range of Motion* (ROM) terhadap peningkatan kekuatan otot pada pasien stroke.

c. Bagi Pendidikan

Hasil penulisan diharapkan dapat menjadi tambahan sebagai bahan referensi mengenai pengaruh terapi terapi *Range of Motion* (ROM) terhadap peningkatan kekuatan otot pada pasien stroke.