

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Stroke ialah suatu penyakit yang diakibatkan karena adanya suatu gangguan pada suplai darah dan otak, yang terjadi akibat pecahnya pembuluh darah ataupun dikarenakan adanya halangan yang akibat dari gumpalan darah, di mana pasokan oksigen dan nutrisi terganggu yang menyebabkan kerusakan pada jaringan otak (Aociation, 2018).

Faktor risiko penyakit stroke ada yang dapat dimodifikasi dan ada yang tidak dapat dimodifikasi. Faktor risiko yang tidak dapat dimodifikasi yaitu faktor yang tidak bisa dirubah dengan gaya hidup, misalnya usia. kemudian faktor risiko yang bisa dimodifikasi yaitu seperti gaya hidup, diantaranya yaitu faktor hipertensi dan merokok (Mutiarasari, 2019).

Berdasarkan hasil dari data *American Heart Association* (AHA) pada tahun 2018, di dapatkan bahwa penyebab kematian stroke sebesar 16,8%. Stroke merupakan penyebab yang utama kecacatan jangka panjang yang serius di USA. Pada tahun 2015, kematian akibat stroke mencapai 11,8% dari total kematian di seluruh dunia, menjadi stroke sebagai penyebab kematian global. Di Amerika Serikat, stroke merupakan salah satu penyebab dari 19 kematian dengan waktu setiap 3 menit 45 detik dan stroke penyakit nomor lima di antara semua penyebab kematian di Amerika Serikat, serta juga menewaskan 133.000 orang per tahun. Di Amerika serikat, setiap tahunnya yaitu 795.000 orang mengalami stroke baru atau

berulang, di mana sekitar 610.000 merupakan serangan berulang (Aociation, 2018).

Stroke tetap menjadi masalah kesehatan global utama dan signifikansinya cenderung meningkat di masa depan karena perubahan demografis yang sedang berlangsung, termasuk penuaan populasi dan transisi kesehatan yang diamati di negara-negara berkembang. *Studi Global Burden of Disease (GBD)* menunjukkan bahwa sementara tingkat kematian akibat stroke yang distandarisasi usia telah menurun di seluruh dunia dalam dua dekade terakhir (Feigin, 2015).

Pada tahun 2013-2015, secara global terdapat hampir 25,7 juta penderita stroke (71% dengan Stroke Non hemoragik), 6,5 juta kematian akibat stroke (51% meninggal karena Stroke Non Hemoragik), 113 juta kecacatan karena stroke (58% karena Stroke Non Hemoragik), ada peningkatan yang signifikan dalam jumlah absolut kecacatan karena Stroke Non Hemoragik, dan kematian dari Stroke Non Hemoragik dan Stroke Hemoragik, korban selamat dan kejadian insiden untuk Stroke Non Hemoragik dan Stroke Hemoragik. Beban stroke yang lebih besar terus berada di negara berkembang, yang terdiri dari 75,2% kematian akibat stroke dan 81,0% terdapat kecacatan terkait stroke (Feigin, 2015).

Di negara-negara Asia Selatan seperti India, Pakistan, dan Bangladesh, dan di negara-negara berkembang di Asia Tenggara, seperti Kamboja, Indonesia, Laos, dan Malaysia, dengan pengendalian penyakit menular yang lebih baik, harapan hidup akan diperpanjang. Dengan transisi ekonomi negara-negara tersebut, menuju pencapaian status “negara maju”,

faktor risiko seperti hipertensi, diabetes mellitus, hiperkolesterolemia, obesitas, dan merokok akan menjadi lebih umum, meningkatkan kejadian stroke. Namun, karena fasilitas kesehatan yang tidak memadai di negara-negara berkembang ini, angka kematian akan tinggi atau meningkat (Venketasubramanian, 2017).

Di Indonesia jumlah penderita stroke dari tahun ke tahun terus meningkat. Ini juga sejalan dengan perubahan pola hidup masyarakat. Hingga saat ini stroke merupakan penyebab kematian atau kecacatan utama di Indonesia (Irdawati, 2016).

Hasil rikesdas Provinsi Kalimantan Timur tahun 2018 prevalensi stroke di Kalimantan Timur menempati urutan kasus tertinggi di Indonesia sebesar 14,7% berdasarkan diagnosa dokter pada penduduk umur 15 tahun ke atas. Prevalensi depresi paska stroke berkisar antara 11-68%. Prevalensi ini semakin meningkat dengan meningkatnya umur penderita. Prevalensi yang paling tinggi terdapat sekitar 3-6 bulan paska stroke dan tetap tinggi sampai 1-3 tahun kemudian tetapi umumnya prevalensi akan menurun sampai setengahnya setelah 1 tahun terjadinya stroke (Risksedas, 2018) .

Pasien pasca stroke pada umumnya mengalami kelemahan otot pada bagian anggota gerak tubuh, gangguan postural dan adanya atropi otot. Atrofi otot menyebabkan penurunan aktivitas pada sendi sehingga sendi mengalami kehilangan cairan sinovial dan menyebabkan kekakuan sendi. Kekakuan sendi menyebabkan penurunan rentang gerak pada sendi pada pasien pasca stroke umumnya tersudut pada kemampuan motorik dan kurang

memperhatikan kontrol postural (Anita, Pongantung, Ada, & Hingkam, 2018).

Namun pada pasien stroke mempunyai masalah dengan kontrol postural yang berfungsi mengontrol posisi badan supaya tetap tegak . Gerak ini adalah gerakan yang harus di stimulasi secara berulang-ulang supaya adanya gerakan terkoordinasi secara sadar dan akan menjadi aktivitas kehidupan sehari-hari (pramita, 2017).

Latihan pergerakan bagi penderita stroke adalah salah satu syarat tercapainya kemandirian pasien. Dengan latihan akan membantu fungsi tungkai lengan memberi kekuatan dan kebiasaan aktivitas pasien serta memberikan kekuatan untuk mengontrol kehidupannya. Latihan di sesuaikan dengan kondisi pasien dan sasaran utama adalah kesadaran untuk melakukan gerakan yang bisa di pantau dengan baik , bukan pada besarnya gerakan (Irdawati, 2016).

Kenyataan di lapangan menurut peneliti pasien pasca stroke hanya terapi di rumah sakit dan saat dirumah mereka tidak melakukan latihan gerak. Latihan rentang gerak sendi berdasarkan pembahasan diatas harusnya di latih terus menerus, dengan latihan tersebut akan membantu otot tidak kaku dan lemah . Dengan begitu peneliti ingin menganalisis keperawatan pemberian inovasi intervensi *range of motion* yang bisa dengan mudah di latih dirumah.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan pemaparan latar belakang diatas dengan begitu didapatkan rumusan masalah sebagai berikut “Bagaimanakah Analisis

Keperawatan Pemberian Inovasi Intervensi *Range Of Motion* terhadap Peningkatan Kekuatan Otot pada Pasien Pasca Stroke”.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Melakukan pemberian inovasi intervensi *range of motion* terhadap peningkatan kekuatan otot pada pasien pasca stroke.

2. Tujuan Khusus

a. Melakukan pengkajian dalam asuhan keperawatan pada kasus kelolaan pasien pasca stroke.

b. Penulis mampu menentukan diagnosa keperawatan dalam asuhan keperawatan pada kasus kelolaan pasien pasca stroke.

c. Penulis mampu melakukan tindakan keperawatan dalam asuhan keperawatan pada kasus kelolaan pasien pasca stroke.

d. Penulis mampu menganalisis intervensi inovasi pemberian *range of motion* terhadap peningkatan kekuatan otot pada pasien pasca stroke

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat bagi Responden

Sebagai pilihan alternatif lain dalam meningkatkan kekuatan otot pada pasien pasca stroke.

2. Manfaat bagi Keluarga

Membantu keluarga mendapatkan terapi alternatif dirumah pada pasien pasca stroke.

3. Manfaat Praktis

Karya Ilmiah Akhir Ners ini di harapkan dapat digunakan bagi perawat sebagai alternatif dalam meningkatkan kekuatan otot pada pasien Stroke dengan menggunakan metode pemberian latihan gerak.

4. Manfaat Teoritis

- a. Diharapkan dapat menjadi dasar dalam mengembangkan asuhan keperawatan yang berfokus terhadap terapi alternatif atau nonfarmakologi sebagai peningkatan kualitas asuhan keperawatan.
- b. Diharapkan mampu menjadi acuan pembelajaran mengenai respon fisiologis tubuh yang tidak seimbang sehingga dapat diberikan tindakan keperawatan secara tepat dan efisien.