

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Stroke merupakan satu dari penyakit tidak menular (PTM) yang mengalami peningkatan dari tahun ke tahun. Stroke merupakan penyebab kematian kedua dan penyebab disabilitas ketiga di dunia. Beban stroke yang paling utama adalah timbulnya kecacatan yang juga menimbulkan beban biaya yang cukup tinggi. Secara global, 70% stroke dan 87% kematian terkait stroke dan tahun hidup yang disesuaikan dengan kecacatan terjadi di negara-negara berpenghasilan rendah dan menengah. (Kemenkes RI, 2018)

Menurut World Stroke Organization, stroke telah mencapai proporsi epidemik. Secara global 1 dari 4 orang dewasa di atas usia 25 akan mengalami stroke dalam hidup mereka. Sebanyak 13,7 juta orang di seluruh dunia akan mengalami stroke pertama mereka setiap tahun dan 5,5 juta akan meninggal sebagai akibatnya. (Johnson *et al.*, 2016)

Prevalensi penyakit tidak menular dalam Riskesdas 2018 pun juga mengalami kenaikan jika dibandingkan dengan data pada Riskesdas 2013.. Di Indonesia, prevalensi stroke per mil berdasarkan diagnosis dokter pada umur ≥ 15 tahun yaitu 10,9 % atau sebanyak 713.783 jiwa dimana hasil ini naik dari sebelumnya di tahun 2013 berdasarkan diagnosis tenaga kesehatan yaitu sebanyak 7 %. Prevalensi stroke per mil berdasarkan diagnosis dokter pada umur ≥ 15 dalam Riskesdas 2018 di provinsi di Jawa Barat sebanyak 11,4% dengan jumlah 131.846 orang. Sedangkan di tahun 2013, prevalensi stroke terdiagnosis tenaga kesehatan di Jawa Barat sebanyak 6,6 %. Menurut Laporan Tahunan Dinas Kesehatan Kota Bandung Tahun 2019, prevalensi stroke di Kota Bandung

menunjukkan terdapat 1,77% atau sebanyak 4.222 orang terdiagnosis stroke. Prevalensi penyakit stroke ini terlihat meningkat seiring peningkatan umur responden. (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2018)

Di RSUD Al Ihsan, penyakit stroke masuk ke dalam 10 besar penyakit terbanyak yang berkunjung ke rumah sakit. Berdasarkan data SP2TP yaitu laporan Data Kesakitan (LB1), sepanjang tahun 2018 tercatat 10 (sepuluh) besar penyakit yang mendominasi penduduk di wilayah kerja RSUD Al Ihsan dimana penyakit stroke berada di urutan ke 6 dengan jumlah kasus sebanyak 658 orang pasien yang menjalani rawat jalan. (Administrator RSUD Al Ihsan, 2018)

Sedangkan dalam data 10 besar penyakit terbanyak rawat inap pada tahun 2020, penyakit infark stroke masuk ke dalamnya. Penyakit infark stroke berada pada urutan ke 7 dengan jumlah pasien 517 pasien.

Tabel 1 10 Besar Penyakit Rawat Inap tahun 2020

No.	Diagnosa	Jumlah pasien
1.	Demam thypoid	764
2.	Broncho Pneumonia	681
3.	Diare akut non disentri	632
4.	DHF	622
5.	GERD	620
6.	Konfirmasi Covid 19	575
7.	Infark Stroke	517
8.	TB Paru	428
9.	CKD	373
10.	Ca Mamae	373
11.	Lain-lain	27.752
	Total	33.337

Hasil studi pendahuluan di RSUD Al Ihsan pada 19 Februari 2022, hasil wawancara dengan perawat ruangan Zaitun 1 menyatakan kasus penyakit stroke sering kali muncul di ruangan tersebut. Pada hari itu terdapat 4 orang pasien

stroke yang menjalani rawat inap di ruang tersebut. Rata-rata lama rawat inap pasien stroke di ruangan yaitu berkisar 5 hari - 3 minggu tergantung pada beratnya kondisi pasien. Gejala yang sering kali muncul pada pasien stroke di Ruang Zaitun RSUD Al Ihsan yaitu pasien mengalami hemiparesis maupun hemiplegia dan afasia.

Hasil studi pendahuluan di RSUD Al Ihsan kasus penyakit stroke pada tahun 2017 mencapai 1.022 orang yang menjalani rawat inap. Pada tahun 2018 terdapat 822 pasien, di tahun 2019 terdapat 949 pasien, di tahun 2020 terdapat 846 pasien, dan di tahun 2021 terdapat 822 pasien yang menjalani rawat inap akibat penyakit stroke di RSUD Al Ihsan. Hal ini menunjukkan jumlah pasien rawat inap yang mengalami stroke masih tetap dalam angka yang cukup tinggi.

Tabel 2 Distribusi Jumlah Pasien Stroke yang menjalani rawat inap di tahun 2021.

No.	Bulan	Jumlah pasien rawat inap
1.	Januari	59 pasien
2.	Februari	52 pasien
3.	Maret	64 pasien
4.	April	39 pasien
5.	Mei	63 pasien
6.	Juni	34 pasien
7.	Juli	33 pasien
8.	Agustus	74 pasien
9.	September	87 pasien
10.	Oktober	92 pasien
11.	November	129 pasien
12.	Desember	96 pasien
	Total	822 pasien

Stroke terjadi ketika adanya gangguan suplai darah ke otak sehingga mengakibatkan terbatasnya atau terhentinya aliran darah melalui sistem arteri serebral. Ketika aliran darah ke otak terganggu, maka oksigen dan nutrisi yang seharusnya dikirim ke otak tidak akan terkirim ke otak sehingga mengakibatkan

kerusakan pada otak. Gangguan suplai darah tersebut dapat berupa aterosklerosis yang terjadi karena timbunan lemak yang mengandung kolesterol (plak) dalam pembuluh darah baik pembuluh darah besar (karotis), pembuluh darah sedang (arteri serebri), maupun pembuluh darah kecil. (Alexander, 2013)

Kerusakan sel otak menyebabkan terjadinya defisit neurologis sehingga dapat menyebabkan turunnya bahkan hilangnya fungsi yang dikendalikan oleh jaringan otak yang infark tersebut yang berakhir dengan menurunnya produktivitas. Defisit neurologis terjadi pada sisi yang berlawanan dengan daerah serebral yang mengalami infark.

Dampak yang ditimbulkan dari stroke pada setiap pasien berbeda-beda tergantung dari bagian otak mana yang mengalami infark. Secara umum dampak tersebut dapat dikelompokkan menjadi empat yaitu dampak fisik atau biologis, psikologis, sosial dan spiritual.

Diantaranya dampak yang ditimbulkan oleh stroke yaitu, kelumpuhan anggota gerak baik hemiparase (kelemahan) atau hemiplegia (kelumpuhan), gangguan bicara, gangguan emosi, gangguan proses pikir, daya ingat, depresi, disfagia dan bentuk-bentuk kecacatan lain sebagai akibat gangguan fungsi otak. Hemiparase (kelemahan) dan hemiplegia (kelumpuhan) adalah salah satu bentuk defisit motoric yang disebabkan oleh gangguan motorik neuron dengan karakteristik kehilangan kontrol gerakan volunteer (gerakan sadar), gangguan gerakan, keterbatasan tonus otot, dan keterbatasan reflek. Hemiparase (kelemahan) dan hemiplegia (kelumpuhan) sering diperparah oleh kekakuan (spastisitas) otot (Foucher and Faure, 2020)

Hemiparase dan hemiplegi akan berdampak secara fisik maupun psikologis sehingga kekuatan motoric pada penderita perlu ditingkatkan. Hemiparase dan hemiplegi erat kaitannya dengan fungsi ekstremitas yang sangat penting dalam melakukan aktivitas sehari-hari. Ekstremitas juga merupakan

bagian yang paling aktif. Jika terjadi kelemahan bahkan kelumpuhan pada anggota gerak, maka akan sangat menghambat dan mengganggu aktivitas sehingga penderita perlu menjalani proses rehabilitasi yang dapat membantu mengembalikan fungsi motoriknya. Fungsi motorik berperan dalam peningkatan kemampuan fungsi neurologik yaitu dalam upaya meningkatkan kemampuan personal/fungsional pasien. Rehabilitasi dilakukan agar pasien tidak mengalami defisit kemampuan dalam melakukan aktivitas sehari-hari, kemandirian pasien akan meningkat, tingkat ketergantungan pasien pada keluarga akan berkurang sehingga harga diri dan mekanisme coping pasien pun dapat meningkat.

Cacat pasca stroke secara signifikan berkontribusi terhadap meningkatnya perawatan medis jangka panjang, sehingga perawatan dengan rehabilitasi yang efisien dapat mengurangi biaya dalam sistem perawatan kesehatan. Pedoman internasional untuk rehabilitasi stroke meliputi teknik fisioterapi. Salah satu teknik fisioterapi yang efektif dalam rehabilitasi stroke yaitu latihan *Range of Motion* (ROM).

Fase pemulihan pada pasien stroke terjadi pada fase subakut stroke. Dimana fase ini ditandai oleh kondisi medis dan hemodinamik yang telah stabil dan adanya proses pemulihan dan reorganisasi pada sistem syaraf. Fase pemulihan ini umumnya berlangsung mulai dari 2 minggu sampai dengan 6 bulan pasca stroke. Fase ini merupakan fase penting untuk pemulihan fungsional (*golden period*). (Humas Sardjito, 2019)

Namun untuk pelaksanaan *Range of Motion* (ROM) sendiri harus dilakukan sedini mungkin setelah pasien terkena stroke. Hal tersebut dilakukan agar tidak muncul komplikasi stroke (seperti kontraktur), untuk memperbaiki pernapasan, sirkulasi dari peredaran darah serta berperan maksimal dalam perawatan diri. Adapun alasan lain harus dilakukan sedini mungkin agar pasien

terhindar dari depresi dan kualitas hidup pasien pun dapat meningkat. (Shinta and Sara, 2020)

Latihan *range of motion* (ROM) merupakan latihan dalam proses rehabilitasi yang efektif mencegah terjadinya kecacatan permanen pada penderita stroke. (Nur Rahayu, 2015) *Range of motion* (ROM) adalah latihan untuk mempertahankan dan meningkatkan tingkat kemampuan menggerakkan sendi untuk meningkatkan massa otot dan tonus otot. Latihan ROM dapat mencegah terjadinya komplikasi, sehingga sangat penting untuk penderita stroke melakukan mobilisasi dini secara teratur dan berkesinambungan. Pemberian latihan ROM secara dini akan dapat meningkatkan kekuatan otot karena dapat merangsang motor unit, stimulasi tersebut dapat meningkatkan aktivitas neuromuskular dan kimia otot sehingga semakin banyak motor unit yang terlibat maka akan meningkatkan kekuatan otot. Kecacatan permanen akan terjadi jika hemiparese tidak segera ditangani. (Gunawan, 2018)

Hasil penelitian yang ditulis oleh Tio Intan Permata Sari (2021) yang berjudul "*Gambaran Kekuatan Otot Pada Pasien Stroke Hemiplegia di Rumah Sakit Tentara Pematangsiantar*" pada 30 responden stroke hemiplegia didapatkan hasil data kekuatan otot yang normal bernilai 5 dengan jumlah 3 orang pasien stroke (10,0%), kekuatan otot 4 dengan jumlah 14 orang pasien stroke (46,7%), kekuatan otot 3 dengan jumlah 10 orang pasien stroke (33,3%), kekuatan otot 2 dengan jumlah 1 orang pasien stroke (3,3%), dan kekuatan otot 1 dengan jumlah 2 orang pasien stroke (6,7%). Hal ini membuktikan pasien stroke mengalami penurunan pada kekuatan ototnya.

Hasil penelitian yang ditulis oleh Ekha Restufujiyani (2015) yang berjudul "*Comparison of Muscle Strength in Stroke Patients between The Given and Not Given Range of motion Exercise*" menunjukkan bahwa pada kelompok eksperimen, ekstremitas atas pada *pretest* skor kekuatan otot tertinggi adalah 3

dan terendah adalah 1 dengan kekuatan otot rata-rata adalah $2,10 \pm 0,738$, sedangkan nilai kekuatan otot ekstremitas atas *posttest*, didapatkan bahwa skor kekuatan otot tertinggi adalah 4 dan terendah adalah 1. Dengan kekuatan otot rata-ratanya adalah $3,10 \pm 0,994$. Hasil uji Wilcoxon menunjukkan p-value 0,004 ($p < 0,05$), yang berarti terdapat perubahan yang signifikan pada kekuatan otot ekstremitas atas setelah diberikan latihan rentang gerak selama tujuh hari sebanyak 2 kali sehari. Begitu pula pada ekstremitas bawah nilai kekuatan otot pada pretest ekstremitas bawah, pada *pretest* skor kekuatan otot tertinggi adalah 3 dan terendah adalah 1 dengan rata-rata otot kekuatan adalah $1,90 \pm 0,568$. Sedangkan nilai kekuatan otot pada ekstremitas bawah *posttest*, menunjukkan skor tertinggi adalah 4 dan terendah adalah 2, dengan rata-rata otot kekuatannya adalah $3,00 \pm 0,816$. Hasil uji Wilcoxon menunjukkan p-value 0,005 ($p < 0,05$), yang berarti terdapat perubahan yang signifikan pada kekuatan otot tungkai bawah setelah diberikan latihan rentang gerak selama tujuh hari sebanyak 2 kali sehari.

Hasil penelitian yang ditulis oleh Intan Diah Suminar (2018) yang berjudul “Pengaruh *Range of Motion* (ROM) Aktif terhadap Kekuatan Otot pada Penderita Stroke non Hemoragik” yang dilakukan kepada 21 responden menunjukkan pada *pretest* terdapat sejumlah 2 atau 9,2 % responden dengan kekuatan otot baik, 6 atau 28,6% responden dengan kekuatan otot cukup, dan 13 atau 61,9% responden dengan kekuatan otot kurang. Sedangkan pada *posttest* terdapat sejumlah 11 atau 52,4 % responden dengan kekuatan otot baik, 5 atau 23,8% responden dengan kekuatan otot cukup, dan 5 atau 23,8% responden dengan kekuatan otot kurang. Hasil analisa data dengan menggunakan program komputerisasi dengan uji Wilcoxon pada tabel 5.5 didapatkan nilai $p = 0,000$ yang lebih kecil dari $\alpha = (0,05)$, maka H_1 di terima. Artinya ada pengaruh pemberian ROM terhadap kekuatan otot pada pasien stroke non hemoragik di Ruang Flamboyan RSUD Jombang Kabupaten Jombang.

Hasil penelitian yang ditulis oleh Gunawan (2018) yang berjudul “Pengaruh ROM (Range of Motion) Terhadap Kekuatan Otot Ekstremitas Pada Pasien Stroke Non Hemoragic” menyatakan rata-rata kekuatan otot tangan responden sebelum ROM sebesar 2,5 dan meningkat menjadi 3,52 setelah pemberian ROM. Kemudian nilai rata-rata kekuatan otot kaki sebelum ROM sebesar 3,11 dan meningkat menjadi 3,93 setelah mendapatkan perlakuan ROM. Nilai signifikansi kekuatan otot tangan dan kaki sebelum dan sesudah pemberian ROM sebesar 0,000. Artinya terdapat perbedaan kekuatan otot tangan dan kaki sebelum dan sesudah pemberian latihan ROM. Hal ini membuktikan bahwa latihan ROM berpengaruh dalam meningkatkan kekuatan otot tangan dan kaki responden.

Hasil penelitian yang ditulis oleh Rina Budi Kristiani (2018) yang berjudul “Pengaruh *range of motion exercise* terhadap kekuatan otot pada pasien stroke di wilayah puskesmas sidotopo surabaya” menunjukkan bahwa kekuatan otot sebelum dilakukan *Range Of Motion Exercise* yaitu terdapat 10 responden (31%) pada skala 3 dan 22 responden (69%) pada skala 4 dan setelah dilakukan *Range Of Motion Exercise* terdapat 2 responden (6%) pada skala 3, 20 responden (63%) pada skala 4 dan 10 responden (31%) pada skala 5. Hal ini menunjukkan peningkatan kekuatan otot dari skala 3 ke skala 4 dan dari skala 4 ke skala 5 setelah dilakukan latihan *Range of Motion* (ROM). Tes statistik menunjukkan hasil Uji T, diperoleh p value 0.000 ($\alpha < 0,05$) sehingga ada pengaruh *Range of Motion Exercise* terhadap kekuatan otot pada pasien stroke setelah dilakukan latihan dengan frekuensi 2x sehari dalam 5 hari.

Terapi *Range of Motion* (ROM) sangat direkomendasikan untuk dilakukan karena terbukti efektif memberikan pengaruh terhadap peningkatan kekuatan otot. Terapi ini juga menggunakan teknik yang sederhana, tidak mengeluarkan biaya, tidak memerlukan kemampuan khusus dalam penerapannya dan dapat dilakukan oleh semua orang termasuk penderita stroke

yang mengalami kelemahan otot. Oleh karena itu, penulis tertarik untuk melakukan studi kasus terkait pemberian terapi *Range of Motion* (ROM) dalam meningkatkan kekuatan otot pasien stroke *non haemorrhagic*.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan pembahasan tersebut, maka permasalahan dalam studi kasus ini yaitu bagaimana Gambaran Asuhan Keperawatan Pada Pasien Stroke Non Hemoragik Dengan Implementasi Latihan *Range Of Motion* (ROM) Terhadap Peningkatan Kekuatan Otot Di RSUD Al Ihsan Pada Tahun 2022.

1.3 Tujuan Studi Kasus

1.3.1 Tujuan Umum

Mengetahui Gambaran Asuhan Keperawatan Pada Pasien Stroke Non Hemoragik Dengan Implementasi Latihan *Range Of Motion* (ROM) Terhadap Peningkatan Kekuatan Otot Di RSUD Al Ihsan Pada Tahun 2022.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengetahui kekuatan otot pada pasien dengan stroke non hemoragik sebelum dan sesudah pemberian intervensi latihan ROM (*Range of Motion*).
2. Mengidentifikasi perbedaan peningkatan kekuatan otot pada pasien dengan stroke non hemoragik setelah pemberian intervensi latihan ROM (*Range of Motion*).

1.4 Manfaat Studi Kasus

1.4.1 Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah wawasan, pengalaman dan meningkatkan pengetahuan, juga diharapkan dapat menjadi sumber informasi tambahan, bahan kajian dan tinjauan dalam mengembangkan pengetahuan terkait pemberian latihan *Range of Motion* (ROM) pada pasien stroke *non haemorrhagic*.

1.4.2 Manfaat Praktisi

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat bagi pasien terkait pemberian latihan ROM yang dilakukan pada pasien stroke *non haemorrhagic* dan diharapkan perawat dapat melakukan intervensi latihan ROM pada pasien serta dapat menjelaskan pentingnya latihan ROM pada pasien stroke *non haemorrhagic* agar bisa meningkatkan produktivitasnya.