BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Stroke menjadi salah satu masalah kesehatan utama hampir di seluruh dunia, data *World Health Organization* (WHO) menyebutkan bahwa stroke menempati peringkat kedua sebagai penyakit tidak menular penyebab kematian. Stroke juga menjadi peringkat ketiga penyebab utama kecacatan, di seluruh dunia terdapat 17 juta kasus stroke dengan angka kematian 7 juta yang tercatat tiap tahunnya. Menurut data *American Heart Association* rata-rata seseorang meninggal karena stroke setiap 3,70 menit, sekitar 389,4 kematian akibat stroke setiap hariya berdasarkan data 2016. Di Indonesia, jumlah penderita stroke mengalami peningkatan setiap tahunnya. Berdasarkan data riskesdas 2018 prevalensi stroke meningkat dari 7% atau sekitar 1.236.825 orang pada tahun 2013 menjadi 10,9% atau sekitar 2.120.362 orang pada tahun 2018. Riskesdas 2013 (dalam Kementerian Kesehatan RI) Menyebutkan bahwa Provinsi Jawa Barat memiliki estimasi jumlah penderita stroke terbanyak pada tahun 2013 yaitu sebanyak 7,4% atau sekitar 238.001 orang dan meningkat pada tahun 2018 yaitu sebanyak 11,4%. Data Dinas Kesehatan Kota Bandung, Jawa Barat, menyebutkan, penderita penyakit tidak menular tahun 2018 terbilang tinggi. Salah satu nya stroke yang mencapai 8,24%,

Stroke merupakan suatu kondisi yang terjadi ketika pasokan darah ke otak terputus akibat penyumbatan atau pecahnya pembuluh darah, sehingga terjadi

kematian sel-sel pada sebagian area di otak (Kemenkes RI 2018). Stroke merupakan penyakit yang disebabkan oleh penyempitan pembuluh darah di otak sehingga aliran darah dan oksigen ke otak berkurang atau terhenti, sehingga menyulitkan atau tidak memungkinkan organ-organ tubuh yang terhubung dengan sistem syaraf untuk bergerak (Maulana, 2014). Menurut Kusuma Dharma (2018), Stroke merupakan kerusakan jaringan otak akibat berkurangnya aliran darah ke otak yang di sebabkan oleh penyumbatan pembuluh darah atau pecahnya pembuluh darah otak. Ketika aliran darah ke otak berkurang maka akan terjadi kerusakan sebagian daerah otak, kerusakan otak ini menyebabkan beberapa dampak terhadap tubuh meliputi: kelumpuhan/kelemahan extremitas, kehilangan rasa separuh badan, gangguan penglihatan, kesulitan berbicara, kesulitan menelan, berkurangnya kemampuan kognitif dan perubahan emosional seperti cemas dan depresi.

Sebagian besar pasien stroke, sebesar 80% mengalami kelemahan pada salah satu sisi tubuhnya/hemiparase (Scbachter & cramer, 2013 dalam Nurwakhidah 2019). Menurut Andarwati (2013) menyebutkan bahwa kelemahan anggota tubuh pada penderita stroke akan mengganggu kemampuan bergerak dan kontraksi ototnya. Kelemahan pada salah satu sisi tubuh akan menyebabkan pasien mengalami kesulitan dalam melakukan aktivitas dan malas menggerakkan tubuhnya karena keterbatasan untuk bergerak, sehingga persendian akhirnya menjadi kaku dan kekuatan otot pun akan menurun. Kesulitan melakukan aktivitas dan malas bergerak bukan saja menyulitkan proses pemulihan anggota gerak namun juga dapat menyebabkan kecacatan yang permanen dan salah satu sisi tubuh yang normal akhirnya ikut cacat. Menurut teori (Kisner, C. & Colby 2016 dalam

Hartinah, 2019), mengungkapkan bahwa kurangnya aktivitas fisik dan imobilisasi akan mengalami terjadinya penurunan kekuatan otot sebanyak 8% setiap minggunya.

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Usman Nurafan 2014, didapatkan hasil bahwa pada hari pertama perawatan stroke, sebagian besar kekuatan otot responden skala 2, rentang gerak sendi bahu fleksi abduksi terbatas <170° dan kemampuan aktifitas sehari-hari pada tingkat ketergantungan total, sesudah hari kelima sebagian besar kekuatan otot responden skala 2, rentang gerak sendi bahu fleksi abduksi terbatas <170° dengan ketergantungan berat, kemudian menurut penelitian yang dilakukan oleh Iing oktraningsih, 2018 menyebutkan bahwa rata-rata nilai kekuatan keseluruhan otot pasien stroke yaitu skala 3 dan mengalami kelemahan otot.

Hasil penelitian diatas membuktikan bahwa kekuatan otot pada pasien stroke mengalami kelemahan dan penurunan kekuatan otot, untuk mencegah hal tersebut, pasien perlu melakukan latihan fisik secara rutin (Lingga, 2013). Latihan fisik yang dapat diberikan pada pasien stroke salah satunya yaitu mobilisasi persendian dengan latihan *Range Of Motion* (Anggriani, dkk 2018)

Range Of Motion (ROM) adalah latihan yang dilakukan untuk mempertahankan atau meningkatkan kemampuan menggerakkan sendi secara normal dan penuh untuk meningkatkan tonus dan tonus otot (Potter & Perry, 2010 dalam Iing 2018). Menurut Koniyo (2011), ROM atau biasa dikenal dengan rentang gerak adalah latihan gerak sendi dimana otot dapat berkontraksi dan bergerak saat

klien secara aktif atau pasif menggerakkan setiap sendi sesuai gerakan normal. *Range Of Motion* (ROM) merupakan batas atau besarnya gerakan sendi baik dan normal, ROM juga di gunakan sebagai dasar untuk menentukan ada tidaknya batas gerak sendi abnormal (Zairin Noor Helmi, 2011 dalam Anggriani 2019). Melakukan mobilisasi persendian dengan latihan ROM dapat mencegah berbagai komplikasi seperti nyeri karena tekanan, kontraktur, tromboplebitis, dekubitus sehingga mobilisasi dini penting dilakukan secara rutin dan kontinyu. (Irmasari, 2017). Manfaat *Range Of Motion* (ROM) adalah untuk menilai kemampuan sendi tulang dan otot dalam melakukan pergerakan, memperbaiki tonus otot, memperbaiki toleransi otot untuk latihan, mencegah terjadinya kekakuan sendi dan memperlancar sirkulasi darah (Hardwick & Lang, 2012 dalam Utami muchtar, dkk 2020).

Latihan ROM merupakan salah satu bentuk latihan dalam proses rehabilitasi yang dinilai cukup efektif untuk meningkatkan kekuatan otot, berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Anggriani, dkk 2020 bahwa "Latihan ROM sangat efektif untuk meningkatkan kekuatan otot bagi pasien". Latihan ini adalah salah satu bentuk intervensi fundamental perawat yang dapat dilakukan untuk keberhasilan regimen terapeutik bagi pasien dan dalam upaya pencegahan terjadinya kondisi cacat permanen pada pasien stroke sehingga dapat menurunkan tingkat ketergantungan pasien pada keluarga, meningkatkan harga diri dan mekanisme koping penderita (Ika, 2015)

Menurut penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Anggriani, (2019) didapatkan hasil bahwa terdapat peningkatan otot sesudah dilakukan intervensi

selama 7 hari sebesar 1.80, sedangkan terjadi kekuatan otot sampai dengan kondisi 5 (normal) sesudah dilakukan intervensi sebanyak 40% dan Ada pengaruh Latihan ROM terhadap peningkatkan kekuatan otot bagi pasien stroke rata-rata peningkatan sebesar 0.040 ($p<0.05$)

Melihat kondisi tingginya kejadian stroke dan penderita stroke yang mengalami kelemahan salah satu bagian tubuhnya, tentu membutuhkan penanganan segera terutama dalam hal rehabilitasi dan pelatihan, sehingga peran perawat sangat penting dalam upaya pencegahan kelemahan otot pada pasien stroke dengan cara memberikan informasi dan pelatihan ROM pada penderita stroke, namun menurut pengamatan peneliti pemberian informasi dan pelatihan ROM oleh perawat dibeberapa rumah sakit belum terlaksanakan secara maksimal, salah satu nya Di RSUD Muhammad Sani Batam karena dari bidang kesehatan yakni fisioterapi sudah memiliki program terapi untuk pasien stroke dan faktor lain yang membuat perawat belum bisa melaksanakan terapi ROM yaitu dikarenakan perawat memiliki kegiatan perawatan lain seperti melakukan terapi injeksi, menulis laporan, dan lain-lain. (Utami, 2018)

Berdasarkan data diatas peneliti mempunyai bahan dasar yang bisa dijadikan sebagai acuan untuk bahan penelitian, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang "Pengaruh Latihan *Range Of Motion* (ROM) Terhadap Kekuatan Otot Pasien Stroke *Literature Review*"

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan diatas, maka peneliti merumuskan "Bagaimana pengaruh latihan *Range Of Motion* (ROM) terhadap kekuatan otot pasien stroke?"

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Mengetahui pengaruh latihan *Range Of Motion* (ROM) terhadap kekuatan otot pasien stroke (*Literature Review)*

1.3.2 Tujuan Khusus

a. Mengetahui karakteristik pasien stroke melalui *literature review*
b. Mengetahui kekuatan otot ekstremitas atas sebelum dan sesudah latihan ROM melalui *literature review*
c. Mengetahui kekuatan otot ekstremitas bawah sebelum dan sesudah latihan ROM melalui *literature review*
d. Mengetahui pengaruh latihan *Range Of Motion* (ROM) terhadap kekuatan otot ekstemitas atas pasien stroke melalui *literature review*
e. Mengetahui pengaruh latihan *Range Of Motion* (ROM) terhadap kekuatan otot ekstemitas bawah pasien stroke melalui *literature review*

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

Bagi keperawatan, hasil penelitian ini dapat menambah wawasan ilmu pengetahuan tentang gambaran pengaruh latihan *Range Of Motion* (ROM) terhadap kekuatan otot pada pasien stroke

1.4.2 Manfaat Praktis

a. Bagi Institusi Pendidikan

   Hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai bahan informasi dan bahan acuan serta pengembangan dalam pembelajaran terutama tentang pengaruh latihan *Range Of Motion* (ROM) terhadap kekuatan otot pasien stroke.

b. Bagi Rumah Sakit

   Hasil penelitian ini dapat memberikan masukan positif dan informasi bagi rumah sakit khususnya perawat untuk dapat meningkatkan latihan ROM dan dapat membuat sebuah Standar Operasional Prosedur (SOP) dalam penerapan Latihan ROM.

c. Bagi pasien dan keluarga

   Hasil penelitian ini dapat menambah pengetahuan dan sangat bermanfaat bagi pasien dan keluarga. Latihan *Range Of Motion* (ROM) harus dilakukan dirumah oleh keluarga untuk mempercepat proses penyembuhan pasien stroke

d. Bagi Peneliti Selanjutnya

   Hasil Penelitian ini diharapkan dapat digunakan peneliti selanjutnya sebagai bahan referensi dalam meneliti lebih lanjut terkait latihan *Range of Motion* (ROM)