

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Stroke merupakan gangguan fungsi system saraf yang terjadi mendadak dan disebabkan oleh gangguan peredaran darah otak. Gangguan peredaran darah otak dapat berupa tersumbatnya pembuluh darah otak atau pecahnya pembuluh darah di otak. Otak yang seharusnya mendapat pasokan oksigen dan zat makanan menjadi terganggu. Kekurangan pasokan oksigen ke otak akan memunculkan kematian sel saraf (Rahayu & Nuraini, 2020).

Stroke non hemoragik (stroke iskemik), terjadi akibat aliran darah ke otak terhenti karena aterosklerosis (penumpukan kolesterol pada dinding pembuluh darah) atau bekuan darah yang telah menyumbat suatu pembuluh darah ke otak sehingga pasokan darah ke otak terganggu (Ferry & Nurani, 2022). Stroke merupakan gangguan fungsi otak yang timbul mendadak akibat tersumbat atau pecahnya pembuluh darah otak. (WHO, 2019) World Health Organization menyatakan terdapat 15 juta orang setiap tahun di seluruh dunia menderita stroke, diantaranya meninggal 5 juta orang, dan sisanya 5 juta orang cacat permanen.

Di Indonesia sendiri dari diagnosis tenaga kesehatan untuk prevalensi stroke sebesar 7 per mil dan juga untuk gejala besarnya adalah 12,1 per mil. Data di Jawa Tengah menunjukkan jumlah penderita stroke menduduki peringkat 13 di Indonesia tahun 2018 dengan jumlah kasus stroke sebanyak 40,972 terdiri dari stroke hemoragik sebanyak 12,542 dan stroke non hemoragik sebanyak 28,430 penderita (Riskesdas, 2018). Data dari RSUD dr. Soehadi prijinegoro Sragen penyakit stroke pada setahun terakhir 2023 sebanyak 597 orang (Sragen, 2023)

Masalah yang sering muncul pada pasien stroke adalah gangguan gerak, pasien mengalami gangguan atau kesulitan saat berjalan karena mengalami gangguan pada kekuatan otot dan keseimbangan tubuh atau bisa dikatakan dengan imobilisasi. Imobilisasi merupakan suatu gangguan gerak dimana pasien mengalami ketidakmampuan berpindah posisi selama tiga hari atau lebih,

dengan gerak anatomi tubuh menghilang akibat perubahan fungsi fisiologik. Seseorang yang mengalami gangguan gerak atau gangguan pada kekuatan ototnya akan berdampak pada aktivitas sehari-harinya, masalah pada bagian fisiknya seperti kelemahan, mati rasa, dan kaku, kekurangan energi atau keletihan, ketidak mampuan untuk mengangkat bagian depan kaki. Efek dari imobilisasi dapat menyebabkan terjadinya penurunan fleksibilitas sendi. Stroke memberikan dampak jangka panjang seperti kecacatan, masalah emosional, depresi, dan perubahan dalam hubungan sosial dan stroke memberikan dampak jangka pendek seperti emosional tidak stabil. Salah satu bentuk latihan rehabilitasi yang dinilai cukup efektif untuk mencegah terjadinya kecacatan pada pasien stroke adalah latihan *Range Of Motion* (Hanum, 2020). Dimana gangguan mobilitas fisik pada pasien dapat menyebabkan penurunan fungsi anggota gerak seperti atrofi pada otot serta dapat menyebabkan luka tekan atau decubitus pada pasien dengan imobilisasi kronis sehingga dapat menyebabkan muncul permasalahan lainnya.

Memberikan latihan ROM secara dini dapat meningkatkan kekuatan otot karena dapat menstimulasi motor unit sehingga semakin banyak motor unit yang terlibat maka akan terjadi peningkatan kekuatan otot, kerugian pasien hemiparese bila tidak segera ditangani maka akan terjadi kecacatan yang permanen (Permadi, *et.al* 2021). Pemberian tindakan ROM pasif dinilai masih cukup efektif untuk mencegah terjadinya kelemahan otot dan dapat meningkatkan kekuatan otot pada penderita stroke non hemoragik dan stroke hemoragik. Dengan melakukan tindakan ROM sedini mungkin dan dilakukan secara benar serta teratur memberikan dampak, yaitu kekuatan otot pada pasien Stroke Non Hemoragik meningkat sehingga dapat melakukan mobilisasi kembali. (Purba et al., 2022)

Secara konsep, latihan ROM dapat mencegah terjadinya penurunan fleksibilitas sendi dan kekakuan sendi. Latihan *Range Of Motion* (ROM) adalah latihan yang dilakukan untuk mempertahankan atau memperbaiki tingkat kesempurnaan kemampuan menggerakkan persendian secara normal dan lengkap untuk meningkatkan massa otot dan tonus. Latihan ROM biasanya dilakukan

pada pasien semikoma dan tidak sadar, pasien dengan keterbatasan mobilisasi tidak mampu melakukan beberapa atau semua latihan rentang gerak dengan mandiri, pasien tirah baring total atau pasien dengan paralisis ekstermitas total. Latihan ini bertujuan mempertahankan atau memelihara kekuatan otot, memelihara mobilitas persendian, merangsang sirkulasi darah dan mencegah kelainan bentuk (Rantesigi et al., 2020). Jika ROM tidak dilakukan maka pasien stroke akan mengalami kontraktur, kekakuan sendi (Ardini et al., 2021)

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Rahmadani & Rustandi, (2019) menunjukkan bahwa nilai rata-rata kekuatan otot pre test pada kelompok intervensi 1,60 dan nilai rata-rata kekuatan otot kelompok kontrol 1,80. meningkat pada kelompok intervensi dan tidak ada peningkatan pada kelompok kontrol. nilai signifikan ($p = 0,008$) pada kelompok intervensi dan ($p = 0,5$) pada kelompok kontrol. Hal ini membuktikan bahwa ROM pasif berpengaruh dalam meningkatkan kekuatan otot responden.

Penelitian yang dilakukan oleh Rahayu & Nuraini, (2020) mengemukakan bahwa Latihan Range Of Motion ini dilakukan selama 1 minggu dalam 7 hari dilakukan 2 kali latihan pagi dan sore selama 15 menit. Berdasarkan uji Paired Test terdapat pengaruh Latihan Range Of Motion (ROM) Pasif terhadap peningkatan kekuatan otot pada pasien dengan didapatkan $p\text{ value} = 0.01 < \alpha 0,05$. Hal ini membuktikan bahwa ROM pasif berpengaruh dalam meningkatkan kekuatan otot responden

Hasil studi pendahuluan wawancara kepada kepala ruang dan perawat ICU RSUD dr. Soehadi Prijonegoro Sragen pada tanggal 18 Januari 2024 ditemukan selama bulan Desember didapatkan data jumlah pasien sebanyak 19 pasien. Diantaranya 8 pasien mengalami stroke, 3 pasien mengalami stroke hemoragik, 5 pasien mengalami stroke non hemoragik, dan perawat mengatakan bahwa pasien stroke tersebut belum dilakukan tindakan ROM untuk meningkatkan kekuatan otot. Berdasarkan data di atas penulis mengambil tindakan keperawatan dalam penerapan *Range Of Motion (ROM)* pasif terhadap peningkatan kekuatan otot pada penderita Stroke di Ruang ICU dr. Soehadi Prijonegoro Sragen.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan pembahasan diatas, rumusan masalah yang dapat ditarik dalam penelitian ini adalah, “Bagaimanakah Hasil Penerapan Rom Pasif Untuk Meningkatkan Kekuatan Otot Pada Pasien Stroke Non Hemarogik Di ICU RSUD Soehardi Prijonegoro Sragen ?”

C. Tujuan Penerapan

1. Tujuan Umum

Penulis Karya Ilmiah Akhir Ners (KIAN) ini bertujuan untuk mengetahui hasil penerapan teknik Rom Pasif Untuk Meningkatkan Kekuatan Otot Pada Pasien Stroke Non Hemarogik Di ICU RSUD Soehardi Prijonegoro Sragen.

2. Tujuan Khusus

Karya ilmiah ini memiliki tujuan khusus studi kasus sebagai berikut :

- a) Mendeskripsikan tingkat kekuatan otot pada pasien Stroke yang mengalami stroke non hemarogik sebelum diberikan *Range Of Motion* pasif di ruang ICU RSUD Dr. Soehadi Prijonegoro Sragen .
- b) Mendeskripsikan tingkat kekuatan otot pada pasien Stroke yang mengalami stroke non hemarogik setelah diberikan *Range Of Motion* pasif di ruang ICU RSUD Dr. Soehadi Prijonegoro Sragen.
- c) Mendeskripsikan perkembangan kekuatan otot pada pasien Stroke yang mengalami stroke non hemarogik sebelum dan setelah diberikan *Range Of Motion* pasif di ruang ICU RSUD Dr. Soehadi Prijonegoro Sragen

D. Manfaat Penerapan

1. Manfaat Teoritis

a) Bagi penulis

wawasan dan informasi terkait teknik penerapan peningkatan kekuatan otot pada pasien Stroke secara komprehensif. Selain itu, dapat meningkatkan keterampilan penulis dalam membuat asuhan keperawatan pada pasien Stroke.

b) Bagi Pendidikan

Hasil dari karya ilmiah ini dapat digunakan sebagai masukan dalam meningkatkan proses pembelajaran di masa yang akan datang, khususnya mengenai asuhan keperawatan pada pasien Stroke

2. Manfaat Praktis

a) Bagi pasien

Kesembuhan pada pasien akan lebih mudah tercapai dengan meningkatkan asuhan keperawatan yang di berikan.

b) Bagi perawat

Hasil penulisan Karya Ilmiah ini dapat digunakan ruangan sebagai informasi, penerapan dan evaluasi bagi perawat dalam melaksanakan asuhan keperawatan pada pasien Stroke.

c) Bagi rumah sakit

1) Sebagai acuan bagi rumah sakit guna mengembangkan standar operasional prosedur asuhan keperawatan pada pasien Stroke.

2) Meningkatkan mutu dan kualitas rumah sakit khususnya dalam pelayanan keperawatan pada pasien Strok