

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Stroke adalah proses penyakit yang terjadi karena gangguan atau pecahnya pembuluh darah di otak sehingga termasuk ke dalam salah satu kegawatdaruratan yang dapat menyebabkan gangguan neuromuskuler dengan ditemukan adanya kelemahan otot bahkan dapat terjadi disabilitas atau bahkan kematian bagi penderitanya (Fatmawati, F. 2022). Stroke non-hemoregik adalah suplai darah ke otak terganggu akibat arteroklerosis atau bekuan darah yang menyumbat pembuluh darah. Penyumbatan bisa terjadi di sepanjang jalur arteri yang menuju ke otak. Misalnya suatu atheroma (endapan lemak) bisa terbentuk di dalam arteri akrotis sehingga menyebabkan berkurangnya aliran darah. Endapan lemak juga bisa terlepas dari dinding arteri dan mengalir di dalam darah, kemudian menyumbat arteri kecil (Felinda *et. al* 2021).

Stroke merupakan penyebab kematian kedua dan salah satu penyebab utama kecacatan di dunia. Diperkirakan akan ada 30 juta pasien yang menderita stroke pada tahun 2030. Berdasarkan data *World Stroke Organization* (WSO) (2019) diketahui bahwa pada tahun 2019 sebanyak 13.7 juta orang mengalami stroke dimana 52% terjadi pada laki-laki dan 60% terjadi pada orang dengan usia < 70 tahun (*World Stroke Organization*, 2019). Di Indonesia sendiri dari diagnosis tenaga kesehatan untuk prevalensi stroke sebesar 7 per mil dan juga untuk gejala besarnya adalah 12,1 per mil. Menurut data dari tenaga kesehatan di Sulawesi Utara sebesar 10,8% kemudian di D.I Yogyakarta sendiri sebesar 10,3. Provinsi DKI Jakarta dan Bangka Belitung untuk prevalensi stroke masing-masing 9,7 per mil. Gejala stroke tertinggi juga berada di provinsi Sulawesi Selatan 17,9% di ikuti D.I Yogyakarta 16,9% kemudian Sulawesi Tengah 16,6%. Prevalensi Stroke di Jawa Timur sebesar 16 per mil. Pada wilayah Kalimantan Selatan prevalensi penderita stroke yang terdiagnosis tenaga kesehatan sebanyak 9,2% dan yang terdiagnosis tenaga kesehatan dan gejala sebanyak 14,5% (Byna *et.al* 2020).

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. Data di kota Semarang didapatkan data stroke hemoragik sebanyak 801 kasus dan stroke non hemoragik sebanyak 2.141 kasus (Riset Kesehatan Dasar, 2018). Terdapat sejumlah kasus stroke non hemoragik yang dirawat inap di rumah sakit di Indonesia terbanyak di Provinsi Jawa Tengah yaitu 4.473 orang (Dinkes Kota Semarang, 2018).

Penyakit stroke merupakan penyebab kematian tertinggi dengan angka kematian mencapai 605 jiwa di Kota Surakarta (Dinas Kesehatan Kota Surakarta, 2019). Puskesmas Setabelan merupakan salah satu puskesmas dengan jumlah kasus stroke tertinggi mencapai 342 kasus pada tahun 2015 - 2018 (Martono, M *et.al* 2022). Kasus stroke di provinsi Jawa Tengah mencapai 11,8%. Berdasarkan data yang didapat dari bagian rekam medis RSUD Dr. Moewardi jumlah kasus stroke Non Hemoragik tahun 2019 sebanyak 545 kasus, tahun 2020 sebanyak 584 kasus, tahun 2021 sebanyak 595 kasus, dan pada tahun 2022 bulan Januari sampai bulan Mei sebanyak 277 kasus. Pasien stroke yang mengalami hemiparese yang tidak mendapatkan penanganan yang tepat dapat menimbulkan komplikasi gangguan fungsional, gangguan mobilisasi, gangguan aktivitas sehari hari dan cacat yang tidak dapat disembuhkan. Peningkatan angka kejadian stroke dan kecacatan yang ditimbulkan dapat diatasi dengan *Range Of Motion* (ROM). 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).

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. Efek dari imobilisasi dapat menyebabkan terjadinya penurunan fleksibilitas sendi. Salah satu bentuk latihan rehabilitasi yang dinilai cukup efektif untuk mencegah terjadinya kecacatan pada pasien stroke adalah latihan *Range Of Motion* (Hanum, 2020).

Indonesia sendiri insiden stroke meningkat dari tahun ke tahun seiring pertambahannya umur harapan hidup dan perubahan gaya hidup masyarakat. Diperkirakan setiap tahun terjadi 500.000 penduduk terkena serangan stroke, sekitar 2,5% atau 125.000 orang meninggal, dan sisanya cacat ringan dan berat. Secara umum, dapat dikatakan angka kejadian stroke adalah 200 per 100.000 penduduk. Dalam satu tahun, di antara 100.000 penduduk, maka 200 orang akan menderita stroke. Kejadian stroke iskemik sekitar 80% dari seluruh total kasus stroke sedangkan kejadian stroke hemoragik hanya sekitar 20% dari seluruh total kasus stroke (Afandy, & Wiriatarina, 2018).

Salah satu penatalaksanaan agar dapat meningkatkan mobilisasi penderita Stroke adalah dilakukannya tindakan *Range of Motion* (ROM). Tindakan ROM adalah latihan untuk meningkatkan dan memperbaiki tingkat kemampuan serta meningkatkan massa otot baik aktif maupun pasif. ROM pasif yaitu latihan ROM yang dilakukan pasien dengan bantuan perawat (Praditiya, 2017). 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 (Hutahean & Hasibuan, 2020 ; Purba *et. al*, 2021). 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. (Adriani & Sary, 2019).

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 (Agusrianto, *et.al* 2020).

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Agusrianto & Nirva (2020) mengenai Penerapan Latihan *Range Of Motion* (ROM) Pasif Terhadap Peningkatan Kekuatan Otot Ekstremitas Pada Pasien dengan Kasus Stroke, didapatkan kesimpulan dalam penelitiannya bahwa setelah diberikan asuhan keperawatan dengan tindakan mandiri keperawatan yaitu melakukan latihan ROM pasif selama 6 hari, masalah hambatan mobilitas fisik dapat teratasi dengan kriteria hasil kekuatan otot pada kedua ekstremitas meningkat, dari skala 2 pada ekstremitas kanan atas/bawah menjadi 3, sedangkan pada ekstremitas kiri atas/bawah dari skala 0 menjadi 1.

Penelitian yang dilakukan oleh Roliyah (2020) juga mengemukakan bahwa intervensi ROM 2x sehari atau beberapa kali sehari lebih efektif untuk peningkatan dan kecepatan waktu pencapaian kekuatan otot daripada 1x sehari, faktor yang mempengaruhi keberhasilan ROM yaitu tingkat kepatuhan pasien dalam melakukan rehabilitasi, latihan ROM sebaiknya dilakukan beberapa kali dalam sehari untuk mencegah komplikasi.

Dalam penelitian Syahrim *et. al* (2019) mengenai Efektifitas Latihan ROM Terhadap Peningkatan Kekuatan Otot Pada Pasien Stroke: Study Systematic Review, hasil penelitian menyatakan latihan ROM efektif dalam meningkatkan kekuatan otot. Dengan memberikan latihan yaitu minimal 2x

sehari setiap pagi dan sore dengan waktu 15-35 menit dan dilakukan minimal 4 kali pengulangan setiap gerakan.

Berdasarkan hasil observasi yang dilakukan saat peneliti melakukan praktik keperawatan bulan Mei 2023 di ruang Anggrek 2 RSUD Dr. Moewardi Surakarta, seluruh petugas melakukan tindakan pada pasien Stroke yang mengalami hemiparese hanya dengan menganjurkan miring kanan dan miring kiri. Oleh karena itu, penulis tertarik untuk melakukan penerapan ROM *Range Of Motion* dalam peningkatan kekuatan otot pada pasien Stroke di RSUD Dr. Moewardi Surakarta.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan pembahasan di atas, rumusan masalah yang dapat ditarik dalam penelitian ini adalah, “Bagaimanakah hasil penerapan *ROM Range Of Motion* untuk meningkatkan kekuatan otot pada pasien stroke yang mengalami hemiparese di RSUD Dr. Moewardi ?”

C. Tujuan Penerapan

1. Tujuan Umum

Penulis Karya Ilmiah Akhir Ners (KIAN) ini bertujuan untuk mengetahui hasil penerapan teknik ROM *Range Of Motion* terhadap peningkatan kekuatan otot pada pasien *Stroke Non Hemoragik* yang mengalami hemiparese di RSUD Dr. Moewardi Surakarta.

2. Tujuan Khusus

Karya ilmiah ini memiliki tujuan khusus studi kasus sebagai berikut :

- a) Mendeskripsikan tingkat kekuatan otot pada pasien Stroke yang mengalami hemiparese sebelum diberikan *Range Of Motion* di ruang Anggrek 2 RSUD Dr. Moewardi Surakarta.
- b) Mendeskripsikan tingkat kekuatan otot pada pasien Stroke yang mengalami hemiparese setelah diberikan *Range Of Motion* di ruang Anggrek 2 RSUD Dr. Moewardi Surakarta.
- c) Mendeskripsikan perkembangan kekuatan otot pada pasien Stroke yang mengalami hemiparese setelah diberikan *Range Of Motion* di ruang Anggrek 2 RSUD Dr. Moewardi Surakarta

- d) Mendeskripsikan perbandingan tingkat kekuatan otot pada pasien Stroke yang mengalami hemiparese sebelum dan sesudah di berikan *Range Of Motion* di ruang Anggrek 2 RSUD Dr. Moewardi Surakarta.

D. Manfaat Penerapan

Adapun beberapa manfaat yang dapat di ambil dari penelitian karya ilmiah ini, diantaranya :

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 Stroke.

