

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Penyakit degeneratif telah menjadi penyebab kematian terbesar di dunia hingga saat ini. Menurut laporan World Health Organization (WHO), kematian akibat penyakit degeneratif diperkirakan akan terus meningkat diseluruh dunia. Peningkatan terbesar akan terjadi dinegara – negara berkembang dan negara miskin. Dalam jumlah total, pada tahun 2030 diprediksi akan ada 52 juta jiwa kematian per tahun atau naik 14 juta jiwa dari 38 juta jiwa pada tahun ini. Lebih dari dua per tiga (70%) dari populasi global akan meninggal akibat penyakit degeneratif. Beberapa penyakit degeneratif yang banyak terjadi dimasyarakat adalah penyakit jantung koroner, hipertensi, diabetes, stroke dan kanker. Penyakit degeneratif seperti stroke juga sudah mulai ditemui tidak hanya oleh orang yang berusia lanjut namun juga di kalangan umur muda (Kemenkes, 2021).

Menurut World Health Organization (WHO) stroke didefinisikan suatu gangguan fungsional otak yang terjadi secara mendadak dengan tanda dan gejala klinik baik fokal maupun global yang berlangsung lebih dari 24 jam, atau dapat menimbulkan kematian, disebabkan oleh gangguan peredaran darah otak. Sebagian besar kasus dijumpai pada orang-orang yang berusia di atas 40 tahun. Makin tua umur, resiko terkena stroke semakin besar. Stroke dibagi menjadi dua jenis yaitu stroke non hemoragik dan stroke non hemoragik. Stroke non hemoragik diakibatkan tersumbatnya pembuluh darah yang menyebabkan aliran darah ke otak sebagian atau keseluruhan terhenti sedangkan stroke hemoragik disebabkan pecahnya pembuluh darah otak. Stroke hemoragik terbagi menjadi dua yakni, hemoragik intraserebral yakni perdarahan yang terjadi didalam jaringan otak dan Hemoragik Subcutan yakni perdarahan yang terjadi pada ruang subaraknoid (Nurarif & Kusuma, 2019). Komplikasi dari stroke terbagi menjadi tiga dengan masing-masing rentang waktu komplikasi jangka dini (0-48 jam pertama) mengalami edema serebri, defisit neuroogis, pemingkatan TIK, herniasi, Infark miokard, hingga kematian. Komplikasi Jangka pendek (1-14 hari) mengalami pneumonia, emboli paru yang terjadi ketika penderita mulai mobilisasi. Komplikasi jangka panjang (>14 hari) akan menyebabkan infark miokard, kecacatan terutama kelumpuhan anggota gerak dan gangguan vaskuler (Nurarif & Kusuma, 2021).

Masalah stroke di Indonesia menjadi semakin penting dan mendesak baik stroke hemoragik maupun stroke non hemoragik. Di Indonesia sendiri, stroke menempati urutan ketiga penyebab kematian setelah penyakit jantung dan kanker. Dari data nasional yang didapat, angka kematian yang diakibatkan oleh penyakit stroke sebesar 15,4%. Di Indonesia, stroke merupakan penyebab kematian utama pada semua umur (15,4%). Diperkirakan 500.000 penduduk terkena stroke setiap tahunnya, sekitar 2,5% atau 125.000 orang meninggal, dan sisanya cacat ringan hampir setiap hari, atau minimal rerata tiap hari ada seorang penduduk Indonesia, baik tua maupun muda meninggal dunia karena serangan stroke. Indonesia menempati peringkat ke97 dunia untuk jumlah pasien stroke terbanyak dengan jumlah angka kematian mencapai 138.268 orang atau 9,70% dari total kematian yang terjadi pada tahun 2011, dan pada tahun 2013 telah terjadi peningkatan prevalensi stroke di Indonesia menjadi 12,1 per 1.000 penduduk (WHO, 2020). Angka kematian akibat stroke di Indonesia juga terus meningkat. Kejadian terbanyak penyebab kematian utama hampir di seluruh RS di Indonesia karena penyakit stroke, terdapat sekitar 550.000 pasien stroke baru setiap tahunnya, dan kematian stroke meningkat sekitar 15,4% yaitu dari 41,7% pada tahun 1995 menjadi 49,9% pada tahun 2019 dan terus meningkat menjadi 59,5% atau setara dengan 8,3 per 1000 penduduk di tahun 2020(Riskesdas, 2020).

Sebesar 80% pasien stroke mengalami kelemahan pada salah satu sisi tubuhnya/hemiparese (Sebachter and Cramer, 2003). Kelemahan tangan maupun kaki pada pasien stroke akan mempengaruhi kontraksi otot. Berkurangnya kontraksi otot disebabkan karena berkurangnya suplai darah ke otak belakang dan otak tengah, sehingga dapat menghambat hantaran jarasjaras utama antara otak dan medula spinalis. Kelainan neurologis dapat bertambah karena pada stroke terjadi pembengkakan otak (oedema serebri) sehingga tekanan didalam rongga otak meningkat hal ini menyebabkan kerusakan jaringan otak bertambah banyak.

Kelumpuhan anggota gerak akibat stroke dapat dipulihkan dengan fisioterapi. Fisioterapi harus dimulai sedini mungkin secara cepat dan tepat, sehingga dapat membantu pemulihan fisik yang lebih cepat dan optimal. Fisioterapi juga dapat mencegah terjadinya kontraktur dan memberikan dukungan psikologi pada pasien stroke dan keluarga pasien (Gofir, 2020, Wahyuningsih, 2020).

Range of motion (ROM) adalah latihan yang dilakukan untuk mempertahankan atau memperbaiki tingkat kesempurnaan kemampuan pergerakan sendi secara normal dan lengkap untuk meningkatkan massa otot dan tonus otot. 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. 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 (Perry, 2022). Hasil penelitian Wahyuningsih (2017) tentang pengaruh range of motion aktif (cylindrical grip) didapatkan hasil bahwa terdapat perbedaan kekuatan otot sebelum dan sesudah diberikan intervensi ROM aktif Cylindrical grip ($P: 0,001$) dari hasil penelitian tersebut dapat disimpulkan bahwa ROM aktif Cylindrical grip efektif terhadap peningkatan kekuatan otot ekstremitas atas. Penelitian Irawati (2016) menunjukkan bahwa ada pengaruh efektifitas latihan range of motion cylindrical grip terhadap peningkatan kekuatan otot ekstremitas atas pada pasien stroke non hemoragik ($P: 0,000$). Pada penelitian Mardati (2014) menunjukkan hasil tidak ada perbedaan efektivitas range of motion spherical grip dan cylindrical grip terhadap kekuatan otot ekstremitas atas pada pasien stroke ($P: 0,750$). Akan tetapi dilihat dari mean rank spherical grip (13,92) lebih besar dari mean rank cylindrical grip (13,08) yang berarti spherical grip lebih baik dan efektif dalam meningkatkan kekuatan otot dibandingkan dengan cylindrical grip. Jika dilihat dari beberapa hasil penelitian dapat dilihat ada beberapa penelitian yang menyatakan adanya hubungan antara range of motion cylindrical grip terhadap kekuatan otot pada pasien stroke dan ada penelitian yang menyatakan range of motion cylindrical grip terhadap kekuatan otot kurang efektif. Oleh karena itu, berdasarkan uraian topik dan permasalahan diatas perlu untuk dilakukan rangkuman literatur yang bertujuan untuk mengidentifikasi Pengaruh range of motion (ROM) Pada Pasien Stroke Di Ruang Teratai RSUD WONOSARI.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas ,penulis merumuskan masalah “Bagaimana Pengaruh Pemberian *Range Of Motion* (ROM) Terhadap Peningkatan Kekuatan Otot Di Ruang Teratai Rsud Wonosari.

C. Tujuan

1. Tujuan umum

Menganalisa pengaruh pemberian *Range Of Motion* (ROM) dalam asuhan keperawatan untuk meningkatkan kekuatan otot pada penderita stroke non hemoragik.

2. Tujuan Khusus

- a. Mendapatkan gambaran asuhan keperawatan pada pasien mobilitas fisik
- b. Mengetahui kekuatan otot sebelum dan sesudah penerapan ROM (*Range Of Motion*)

D. Manfaat

1. Teoritis

a. Bagi Mahasiswa

Menambah ilmu pengetahuan dan wawasan serta pengalaman belajar dibidang keperawatan tentang pengaruh range of motion terhadap kekuatan otot pada pasien stroke non hemoragik .

b. Bagi Institusi Pendidikan

Sebagai bahan ajar pertimbangan untuk lebih memahami mengenai pengaruh range of motion terhadap kekuatan otot pada pasien stroke non hemoragik .

2. Praktis

a. Bagi Masyarakat

Diharapkan dapat memberikan pemahaman kepada pembaca tentang mengatasi kelumpuhan atau kelemahan otot pada pasien stroke.

b. Bagi peneliti lain

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat untuk peneliti selanjutnya dan menjadi referensi yang dapat membantu dalam melaksanakan penelitian berikutnya terkait mengatasi kelumpuhan atau kelemahan otot pada pasien stroke.

c. Bagi Perawat

Menambah wawasan dan Range Of Motion asuhan keperawatan.

d. Bagi Institusi Pendidikan

Menambah referensi dan bisa diterapkan dalam pembelajaran terapi komplementer.