

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Stroke merupakan salah satu penyebab kematian utama di dunia (Anita, Pongantung, Veni Ada, Hingkam; 2018). Di India, 140/100.000 orang yang mengalami stroke pada tahun 2012-2013. Di Cina 297/100.000 orang yang mengalami stroke (Kim, Thayabaranathan dkk; 2020).

Penderita stroke di Indonesia pada tahun 2018 sebanyak 10,9%. Prevalensi tertinggi adalah Provinsi Kalimantan Timur sebanyak 14,7 persen dan DI Yogyakarta sebanyak 14,6 persen. Sedangkan, prevalensi terendah yaitu Provinsi Papua sebanyak 4,1 persen dan Maluku Utara sebanyak 4,6 persen. Stroke lebih sering terjadi pada kelompok usia 55 – 64 tahun dan lebih jarang terjadi pada kelompok usia 15 – 24 tahun. Penderita stroke yang tinggal di perkotaan yaitu sebesar 63,9 persen dan yang tinggal di perdesaan sebanyak 36,1 persen (Kemenkes, 2019).

Angka kejadian stroke di Provinsi Jawa Barat pada tahun 2018 sebesar 11,4% atau sekitar 52.511 jiwa. Penderita stroke di Jawa Barat sebanyak 26.448 orang laki-laki dan 26.063 orang perempuan. Mayoritas penduduk yang tinggal di perkotaan adalah 12,11% atau 38.919 jiwa, sedangkan di perdesaan 9,49% atau 13.592 jiwa. Di Ciamis yang rutin kontrol ke fasilitas pelayanan kesehatan yaitu 21,87% (Risesdas, 2019).

Stroke masih banyak terjadi di Indonesia. Stroke adalah cedera otak yang terjadi secara tidak terduga dan dapat menimbulkan beberapa gejala bagi penderitanya, salah satunya yaitu keterbatasan rentang gerak sendi (Dwi Prabowo, Nisak; 2020). Stroke secara umum terdapat dua klasifikasi salah satunya yaitu stroke iskemik, yang disebabkan oleh penyumbatan pada pembuluh darah (arteri) menuju bagian otak. (Kemenkes, 2019). Salah satu penyebab terjadinya stroke adalah gaya hidup yang tidak sehat, seperti sering mengonsumsi makanan cepat saji, makan tidak teratur dan tidak olahraga (Anita, Pongantung, Veni Ada, Hingkam; 2018).

Stroke iskemik dapat menyebabkan gejala yang tidak terduga seperti mati rasa pada area wajah, lengan, tungkai terutama pada salah satu sisi bagian tubuh, nyeri kepala, bingung dan sulit bicara (Centers for Disease Control and Prevention, 2020). Stroke juga dapat meninggalkan dampak seperti hilangnya kekuatan otot atau melemahnya kekuatan otot (Andriani, dkk; 2022 dikutip dari Sholihany Fithriyah, dkk; 2021). Kehilangan kekuatan otot ini bisa di satu bagian sisi tubuh atau diseluruh bagian tubuh. Untuk meningkatkan kekuatan otot pasien salah satunya dapat diberikan tindakan berupa latihan *range of motion* (ROM) (Andriani, dkk; 2022 dikutip dari Daulay, Hidayah, Santoso; 2021).

ROM (*range of motion*) merupakan salah satu tindakan untuk mencegah kecacatan dan meningkatkan kekuatan otot. ROM terdiri dari 2 jenis yaitu ROM aktif dan ROM Pasif, ROM aktif merupakan suatu

tindakan menggerakkan sendi tanpa bantuan sedangkan ROM pasif adalah suatu tindakan menggerakkan sendi dengan diberikan bantuan (Nofitasari, Sulistyanto; 2021 dikutip dari Nofiyanto, Munif dkk; 2017).

Berdasarkan penelitian dari Agusrianto, Rantesigi (2020) yang berjudul “Penerapan Latihan *Range Of Motion* (ROM) Pasif terhadap Peingkatan Kekuatan Otot Ekstremitas pada Pasien dengan Kasus Stroke”, menunjukkan bahwa sebelum dilakukan latihan ROM kekuatan otot kanan atas/bawah responden adalah 2, dan untuk kekuatan otot kiri atas/bawah adalah 0. Setelah dilakukan latihan ROM kekuatan otot responden meningkat menjadi 3 untuk kanan atas/bawah, sedangkan untuk kekuatan otot kiri atas/bawah meningkat menjadi 1. Latihan ROM pada pasien stroke efektif untuk meningkatkan kekuatan otot.

Menurut penelitian dari Merdiyanti, Ayubbana, Sari HS (2021) yang berjudul “Penerapan *Range Of Motion* (ROM) Pasif Untuk Meningkatkan Kekuatan Otot Pasien Stroke Non Hemoragik” dengan melakukan penelitian kepada Ny. L yang mengalami kelemahan otot pada ekstremitas kanan atas dan bawah dengan skala 3. Setelah dilakukan ROM pasif selama satu hari kekuatan otot Ny. L adalah 3. Merdiyanti, Ayubbana & Sari HS mengatakan bahwa penerapan ROM akan efektif meningkatkan kekuatan otot jika dilakukan secara teratur dan berulang-ulang sehingga membutuhkan waktu yang lama.

Berdasarkan uraian di atas sebagai upaya untuk meningkatkan kekuatan otot pada pasien stroke dan agar kecacatan tidak terjadi terus

menerus, maka penulis tertarik melakukan studi kasus dengan judul “Penerapan Latihan *Range Of Motion* Terhadap Peningkatan Kekuatan Otot Pada Pasien Stroke Iskemik Di RSUD Ciamis”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan konteks yang dijelaskan di atas, maka yang menjadi rumusan masalah adalah “Bagaimanakah Penerapan Latihan *Range Of Motion* Terhadap Peningkatan Kekuatan Otot Pada Pasien Stroke Iskemik Di RSUD Ciamis?”

C. Tujuan Karya Tulis Ilmiah

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui gambaran penerapan latihan *range of motion* terhadap peningkatan kekuatan otot pada pasien stroke iskemik di RSUD Ciamis.

2. Tujuan Khusus

- a. Menggambarkan karakteristik pasien stroke iskemik.
- b. Menggambarkan tahapan penerapan latihan *range of motion* (ROM).
- c. Menggambarkan kekuatan otot setelah dilakukan latihan ROM pasif pada pasien stroke iskemik.

D. Manfaat Karya Tulis Ilmiah

1. Bagi Penulis

Dapat memperoleh pengetahuan, menambah wawasan, dan meningkatkan kemampuan dalam melakukan tindakan latihan ROM (*range of motion*) atau rentang gerak terhadap peningkatan kekuatan otot pada pasien stroke iskemik.

2. Bagi Rumah Sakit

Dapat menjadi masukan untuk perawat dalam memberikan intervensi pada pasien stroke iskemik.

3. Bagi Institusi Pendidikan

Dapat menjadi referensi untuk mempelajari intervensi latihan *range of motion* (ROM) terhadap peningkatan kekuatan otot pada pasien stroke iskemik, serta menjadi kerangka perbandingan untuk mengembangkan ilmu keperawatan.

4. Bagi Klien

Dapat menambah pengetahuan dan pemahaman secara umum tentang penyakit stroke serta perawatan yang baik dan benar sehingga keluarga dapat menerapkan cara perawatan dan cara meningkatkan kekuatan otot yang tepat bagi klien.