

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang**

Seiring dengan kemajuan iptek maka akan mempengaruhi gaya hidup dan menimbulkan berbagai penyakit pada usia produktif. Penyakit stroke semakin menggejala pada kaum di usia produktif. Akibat pola makan yang tidak sehat dengan seringnya mengkonsumsi makanan siap saji yang sarat dengan lemak dan kolesterol tapi rendah serat. Kolesterol dapat menyumbat pembuluh darah yang pada akhirnya menyebabkan tekanan darah meninggi dan terjadi pecah pembuluh darah yang disebut stroke (Dourman, 2013). Stroke menyerang siapapun tua atau muda, lelaki maupun perempuan, kalangan atas atau bawah, kulit putih maupun berwarna. Tetapi umumnya stroke menyerang mereka yang berusia di atas 40 tahun. Memang makin tinggi usia, makin rentan kena serangan stroke. US National Stroke Association menyatakan bahwa pada usia 55 tahun makin rentan kena serangan stroke (Waluyo, 2009).

Di Amerika Serikat, stroke merupakan salah satu dari tiga besar (selain jantung dan kanker) penyebab kematian. Demikian menurut Richard Lee, M. D. Ahli bedah dan Direktur *Center for Atrial Fibrillation di Northwest School of Medicine, Chicago*. Dan setiap tahun stroke membunuh lebih dari 160.000 penduduk Amerika. Menurut WHO (organisasi kesehatan dunia) stroke merupakan pembunuh nomor 3 setelah penyakit jantung dan kanker. Sebanyak 75% pasien stroke di Amerika menderita kelumpuhan dan kehilangan pekerjaan. Di Eropa ditemukan sekitar 650.000 kasus baru stroke setiap tahunnya. Di Inggris stroke menduduki urutan ke-3 sebagai pembunuh setelah penyakit jantung dan

kanker (Waluyo, 2009: 10). Sumber terbaru tahun 2006 menyatakan penderita stroke mencapai lebih dari 700.000 orang pertahun dengan 550.000 di antaranya adalah kasus stroke baru. Beberapa sumber lain memperkirakan terdapat 750.000 kasus stroke setiap tahun, dengan angka kematian mencapai 150.000 orang per tahun. Sementara data di Indonesia mortalitas stroke dari survei rumah tangga adalah 37,3 per 100.000 penduduk (Dourman, 2013).

Stroke adalah serangan otak yang timbul secara mendadak dimana terjadi gangguan fungsi otak sebagian atau menyeluruh sebagai akibat dari gangguan aliran darah oleh karena sumbatan atau pecahnya pembuluh darah tertentu di otak, sehingga menyebabkan sel-sel otak kekurangan darah, oksigen atau zat-zat makanan dan akhirnya dapat terjadi kematian sel-sel tersebut dalam waktu relatif singkat. Stroke merupakan penyakit sistem persyarafan yang paling sering dijumpai. Stroke bisa terjadi pada setiap tingkat umur. Sroke klinis merujuk pada perkembangan neurologis defisit yang mendadak dan dramatis. Stroke dapat didahului oleh banyak faktor pencetus dan seringkali yang berhubungan dengan penyakit kronis yang menyebabkan masalah biasanya penyakit vascular yang berhubungan dengan peredaran darah (Dourman, 2013).

Data yang dirilis oleh Yayasan Stroke Indonesia sungguh membuat kita khawatir. Dinyatakan bahwa kasus stroke di Indonesia menunjukkan kecenderungan terus meningkat dari tahun ke tahun. Setelah tahun 2000 kasus stroke yang terdeteksi terus melonjak. Pada tahun 2004, beberapa penelitian di sejumlah rumah sakit menemukan pasien rawat inap yang disebabkan stroke berjumlah 23.636 orang. Sedangkan yang rawat jalan atau yang tidak dibawa ke

dokter/rumah sakit tidak diketahui jumlahnya. Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2007 berhasil mendata kasus stroke di wilayah perkotaan di 33 provinsi dan 440 kabupaten. Riskesdas tahun 2007 ini berhasil mengumpulkan sebanyak 258.366 sampel rumah tangga perkotaan dan 987.205 sampel anggota rumah tangga untuk pengukuran berbagai variabel kesehatan masyarakat. Hasilnya, stroke merupakan pembunuh utama diantara penyakit-penyakit non-infeksi di kalangan penduduk perkotaan (Waluyo, 2009). Diperkirakan sebanyak 28,5 % penderita stroke meninggal dunia selebihnya menderita lumpuh sebagian atau total. Hanya 15% yang dapat sembuh total. Sejumlah 15% meninggal secara langsung atau dalam perawatan di rumah sakit, sedangkan yang bertahan hidup umumnya tidak mampu melakukan kegiatan sehari-hari maupun mencari nafkah (Waluyo, 2009).

Di Provinsi Gorontalo, kasus stroke pada tahun 2012 tercatat berjumlah 336 orang, jumlah kematian tercatat sebanyak 115 orang (Dikes Provinsi Gorontalo, 2013). Di RSUD. Prof. Dr. H. Aloe Saboe berdasarkan data dari medical record jumlah penderita stroke 3 tahun terakhir (2010, 2011, 2012) sebanyak 1.402 orang. Data dari catatan medical record didapatkan jumlah pasien stroke yang dirawat pada tahun 2010 sebanyak 325 orang terdiri dari stroke non hemoragik sebanyak 143 orang dan stroke hemoragik sebanyak 182 orang, tahun 2011 pasien stroke yang dirawat sebanyak 507 orang terdiri dari stroke non hemoragik sebanyak 242 orang dan stroke hemoragik sebanyak 265 orang, tahun 2012 pasien stroke yang dirawat sebanyak 570 orang terdiri dari stroke non

hemoragik 353 orang dan stroke hemoragik sebanyak 217 orang (Medikal Record, 2013).

Kelumpuhan adalah cacat paling umum dialami oleh penderita stroke. Stroke umumnya ditandai dengan cacat pada salah satu sisi tubuh (hemiplegia), jika dampaknya tidak terlalu parah hanya menyebabkan anggota tubuh tersebut menjadi tidak bertenaga atau dalam bahasa medis disebut hemiparesis. Kelumpuhan dapat terjadi diberbagai bagian tubuh, mulai dari wajah, tangan, kaki, lidah, dan tenggorokan (Lingga, 2013). Bagian tubuh tertentu pada pasien stroke sering kali mengecil, misalnya tungkai atau lengan yang lumpuh menjadi lebih kecil dibanding yang tidak lumpuh. Hal ini dapat pula terjadi pada bagian tubuh yang tidak mengalami kelumpuhan jika kurang digerakkan. Kelumpuhan pada salah satu sisi tubuh menyebabkan pasien malas menggerakkan tubuhnya yang sehat sehingga persendian akhirnya menjadi kaku. Inilah penyebab nyeri sendi yang umumnya mereka rasakan. Malas bergerak bukan saja menyulitkan proses pemulihan anggota gerak namun juga menyebabkan sisi tubuh yang normal akhirnya ikut cacat. Untuk mencegah hal tersebut, pasien perlu melakukan latihan fisik secara rutin (Lingga, 2013). Menurut Perry & Potter, 2006 dalam Cahyati 2011, latihan fisik tersebut salah satunya mobilisasi persendian yaitu dengan latihan range of motion (ROM).

*Range of motion* (ROM) atau biasa dikenal dengan rentang gerak adalah latihan gerakan sendi yang memungkinkan terjadinya kontraksi dan pergerakan otot, dimana klien menggerakkan masing-masing persendiannya sesuai gerakan normal baik secara aktif ataupun pasif (Anonimity, 2010 dalam Koniyo, 2011).

Berbagai intervensi untuk meningkatkan kekuatan otot telah dikembangkan melalui penelitian. Beberapa penelitian tersebut dilakukan untuk membuktikan manfaat dari berbagai intervensi tersebut dalam meningkatkan kekuatan otot. Intervensi yang pernah diteliti antara lain fisioterapi, latihan mobilisasi dini, latihan *motor imagery*, serta latihan rentang gerak sendi (*range of motion*).

Penelitian tentang “Pengaruh fisioterapi terhadap kekuatan otot ekstremitas pada penderita stroke” oleh Muhammad, Ika, Wirastuti (2009) menunjukkan hasil bahwa fisioterapi berpengaruh terhadap kekuatan otot ekstremitas pada penderita stroke. Penelitian lain yaitu oleh Sarah, Bambang, Wara (2007) dalam penelitiannya tentang “Pengaruh latihan ROM terhadap fleksibilitas sendi lutut pada lansia” menunjukkan hasil bahwa latihan ROM dapat meningkatkan fleksibilitas sendi lutut. Widyawati (2010) dalam penelitiannya tentang “Pengaruh latihan rentang gerak sendi bawah secara aktif (*active lower range of motion exercise*) terhadap tanda dan gejala neuropati diabetikum pada penderita DM tipe II” menunjukkan hasil bahwa latihan *active lower range of motion exercise* berpengaruh terhadap kekuatan otot pada penderita DM tipe II dengan komplikasi mikrovaskuler. Dan menurut Mohammad (2011) dalam penelitiannya tentang “Pengaruh latihan *motor imagery* terhadap kekuatan otot ekstremitas pada pasien stroke dengan hemiparesis” menunjukkan hasil bahwa latihan *motor imagery* berpengaruh terhadap kekuatan otot ekstremitas pada pasien stroke dengan hemiparesis.

Berdasarkan studi pendahuluan yang peneliti lakukan pada Januari 2014 di ruangan G2 RSUD. Prof. Dr. H Aloe Saboe dengan cara wawancara baik dengan penderita maupun keluarga, didapatkan bahwa mayoritas bahkan hampir semua pasien stroke non hemoragik mengalami kelemahan pada otot. Dari 12 pasien stroke yang peneliti temui 10 pasien stroke mengeluh mengalami kelemahan otot. Sehingga pasien diberikan terapi latihan ROM pasif maupun aktif setiap hari baik oleh perawat maupun oleh ahli fisioterapi.

Di Rumah Sakit, melakukan terapi latihan ROM pada penderita stroke merupakan tugas yang penting bagi perawat, mengingat perawat merupakan tenaga kesehatan yang paling lama dengan penderita. Di RSUD. Prof. Dr. H. Aloe Saboe ruangan G2, tindakan latihan ROM sudah dilakukan oleh perawat. Berdasarkan wawancara dengan salah satu perawat di ruangan G2, bahwa perawat di ruangan G2 hanya memberikan latihan ROM aktif pada pasien stroke sedangkan latihan ROM pasif pada pasien stroke dilakukan oleh ahli fisioterapi.

Berdasarkan latar belakang diatas maka penulis tertarik untuk meneliti tentang “Pengaruh Latihan *Range Of Motion* (ROM) terhadap Kekuatan Otot pada Pasien Stroke Non Hemoragik di Ruang G2 RSUD. Prof. Dr. H. Aloe Saboe Gorontalo”.

## **1.2 Identifikasi Masalah**

1. Stroke merupakan salah satu dari tiga besar penyebab kematian di dunia.
2. Berdasarkan data yang didapatkan tercatat bahwa terjadi peningkatan kasus stroke setiap tahunnya.
3. Penderita stroke umumnya mengalami kelumpuhan/kelemahan otot.
4. Berdasarkan studi pendahuluan yang peneliti lakukan pada november 2013 di ruangan G2 RSUD. Prof. Dr. H. Aloe Saboe Gorontalo dengan cara wawancara baik dengan penderita maupun keluarga, didapatkan bahwa mayoritas bahkan hampir semua pasien stroke non hemoragik mengalami kelemahan pada otot.

## **1.3 Rumusan Masalah**

Berdasarkan uraian dalam latar belakang masalah tersebut diatas, maka dapat dirumuskan masalah penelitian sebagai berikut: “Apakah ada pengaruh latihan *Range Of Motion* (ROM) terhadap kekuatan otot pada pasien stroke non hemoragik di RSUD. Prof. Dr. H. Aloe Saboe Gorontalo?”

## **1.4 Tujuan Penelitian**

Berdasarkan rumusan masalah di atas, maka tujuan dari penelitian ini adalah:

### **1.4.1 Tujuan Umum**

Diketahui pengaruh latihan *Range Of Motion* (ROM) terhadap kekuatan otot pada pasien stroke non hemoragik di RSUD. Prof. Dr. H. Aloe Saboe Gorontalo.

#### 1.4.2 Tujuan Khusus

1. Diketahui kekuatan otot sebelum dilakukan latihan *Range Of Motion* (ROM) pada pasien stroke non hemoragik di RSUD. Prof. Dr. H. Aloe Saboe Gorontalo.
2. Diketahui kekuatan otot setelah dilakukan latihan *Range Of Motion* (ROM) pada pasien stroke non hemoragik di RSUD. Prof. Dr. H. Aloe Saboe Gorontalo.
3. Menganalisis pengaruh *Range Of Motion* (ROM) terhadap kekuatan otot pada pasien stroke non hemoragik di RSUD. Prof. Dr. H. Aloe Saboe Gorontalo.

### **1.5 Manfaat Penelitian**

#### 1.5.1 Manfaat Teoritis

Bagi dunia keperawatan, hasil penelitian ini dapat menambah wawasan ilmu pengetahuan tentang pengaruh latihan *Range Of Motion* terhadap kekuatan otot pada pasien stroke non hemoragik.

#### 1.5.2 Manfaat Praktis

##### 1. Bagi peneliti

Hasil penelitian ini dapat menambah wawasan dan pengetahuan dalam tindakan keperawatan terutama pengaruh latihan *Range Of Motion* terhadap kekuatan otot pada pasien stroke non hemoragik.

##### 2. 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 non hemoragik.

### 3. Bagi institusi kampus

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 pada pasien stroke non hemoragik.