

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Stroke merupakan kelainan fungsi otak yang timbul mendadak yang disebabkan karena terjadinya gangguan peredaran darah otak dan bisa terjadi pada siapa saja dan kapan saja. Menurut *World Health Organization (WHO)* stroke adalah adanya tanda-tanda klinik yang berkembang cepat akibat gangguan fungsi otak fokal (global) dengan gejala-gejala yang berlangsung selama 24 jam atau lebih yang menyebabkan kematian tanpa adanya penyebab lain yang jelas selain vascular. Stroke merupakan penyakit yang paling sering menyebabkan cacat berupa kelumpuhan anggota gerak, gangguan bicara, proses berpikir daya ingat, dan bentuk-bentuk kecacatan lain akibat gangguan fungsi otak (Muttaqin, 2008).

Menurut *World Health Organization (WHO)*, pada tahun 2010 ada 20,5 juta jiwa di dunia terkena stroke. Penyakit tekanan darah tinggi atau hipertensi menyumbangkan 17,5 juta kasus stroke di dunia. Di Amerika Serikat, stroke menempati posisi ketiga, dimana setiap tahun dilaporkan 700.000 kasus stroke. Sebanyak 500.000 di antaranya kasus serangan pertama, sedangkan 200.000 kasus lainnya berupa serangan stroke berulang. Badan Kesehatan Dunia (WHO) memprediksi bahwa kematian akibat stroke meningkat seiring dengan kematian akibat penyakit jantung dan kanker kurang lebih 6 juta pada tahun 2010 menjadi 8 juta di tahun 2030 (Wayan, 2012).

Berdasarkan data WHO (2010), setiap tahunnya terdapat 15 juta orang di seluruh dunia menderita stroke. Diantaranya ditemukan jumlah kematian sebanyak 5 juta orang dan 5 juta orang lainnya mengalami kecacatan yang penyebab utama kecacatan pada usia dewasa lanjut dan merupakan salah satu penyebab terbanyak di dunia. Stroke menduduki urutan ketiga sebagai penyebab utama kematian setelah penyakit jantung koroner dan kanker di

negara-negara berkembang. Terdapat sekitar 13 juta korban stroke baru setiap tahun, dimana sekitar 4,4 juta diantaranya meninggal dalam 12 bulan. Di Indonesia data nasional stroke menunjukkan angka kematian tertinggi 15,4% sebagai penyebab (Tanzilal, 2015) .

Di Indonesia penyakit ini menduduki posisi ketiga setelah jantung dan kanker. Sebanyak 28,5% penderita stroke meninggal dunia. Sisanya menderita kelumpuhan sebagian maupun total. Yayasan Stroke Indonesia (Yastroksi) menyebutkan bahwa 63,52 per 100.000 penduduk Indonesia berumur di atas 65 tahun diperkirakan terkena stroke. Survey ASEAN Neurological Association (ASNA) penelitian di 28 Rumah Sakit seluruh Indonesia menyebutkan bahwa penderita laki-laki lebih banyak dari perempuan dan profil usia dibawah 45 tahun cukup banyak yaitu 11,8%, usia 45-64 tahun berjumlah 54,2% dan diatas usia 65 tahun 33,5% (Rasyid, 2011). Prevalensi Stroke tertinggi ada di Kabupaten Nias Selatan yaitu 9,6% dan terendah di Kabupaten Serdang Bedagai yaitu 2,4% (Depkes 2010)

Menurut Yayasan Stroke Indonesia terdapat kecenderungan meningkatnya jumlah penyandang stroke di Indonesia dalam dasawarsa terakhir. Berdasarkan data dilapangan, angka kejadian stroke meningkat secara dramatis seiring usia. Setiap penambahan usia 10 tahun sejak usia 35 tahun, resiko stroke meningkat dua kali lipat. Sekitar lima persen orang berusia di atas 65 tahun pernah mengalami setidaknya satu kali stroke. Berdasarkan data prevalensi hipertensi sebagai faktor resiko utama yang makin meningkat di Indonesia adalah sekitar 95%, maka para ahli epidemiologi meramalkan bahwa saat ini dan masa yang akan datang sekitar 12 juta penduduk Indonesia yang berumur diatas 35 tahun mempunyai potensi terkena stroke (Yastroki, 2011).

Dari hasil penelitian terdapat peningkatan kekuatan otot yang dilakukan pada 10 pasien dengan rata-rata peningkatan otot meningkat antara intervensi (0,30) dan sesudah intervensi (1,80) dan dari hasil penelitian sebelumnya dilakukan Maria Astrid di Rumah Sakit Saint Carolus Jakarta Tahun 2011, terdapat peningkatan kekuatan otot meningkat antara intervensi (2,93) dan sesudah intervensi (4,2). Rehabilitasi penderita stroke yang digunakan adalah gerakan aktif dan pasif dengan menggerakkan sendi-sendi pasien untuk mencegah terjadinya penurunan kekuatan gerak pada otot (Rahayu, 2015)

Hasil yang didapatkan dari Dinas Kesehatan Kota Banjarmasin pada tahun 2017 dari bulan Januari sampai Desember jumlah pasien yang masuk dengan berbagai macam kasus stroke ada 556 orang, yaitu stroke hemoragik dengan 206 orang dan stroke non hemoragik dengan 327 orang. Dan untuk di wilayah kerja Puskesmas Cempaka Banjarmasin didapatkan jumlah penyakit stroke yang berjumlah 201 orang, dimana 148 orang mengalami stroke hemoragik dan 53 orang mengalami stroke non hemoragik

Berdasarkan data dari dinas kesehatan Kota Banjarmasin tahun 2017, alasan peneliti kenapa memilih penyakit stroke karena stroke berada diperingkat ketiga dari sepuluh kunjungan penyakit terbanyak di Puskesmas Cempaka Banjarmasin. Alasan kedua kenapa peneliti memilih stroke non hemoragik karena stroke non hemoragik adalah penyakit terbanyak di Puskesmas Cempaka Banjarmasin. Alasan ketiga kenapa peneliti memilih peningkatan kekuatan otot karena jika pasien stroke mengalami penurunan kekuatan otot maka pergerakan pada pasien akan terganggu. Alasan keempat kenapa peneliti memilih *Range Of Motion* (ROM) Aktif sebagai intervensi karena fungsi *Range Of Motion* (ROM) Aktif yaitu untuk mencegah terjadinya kekakuan sendi, memperlancar sirkulasi darah, memperbaiki tonus otot, meningkatkan mobilisasi sendi, dan memperbaiki toleransi otot untuk latihan. Oleh sebab itu peneliti tertarik untuk peneliti pasien stroke non hemoragik yang mengalami penurunan kekuatan otot.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian dan latar belakang diatas, maka rumusan masalah yang dapat di ambil adalah “Apakah ada pengaruh *Range Of Motion* (ROM) Aktif terhadap peningkatan kekuatan otot pada pasien stroke non hemoragik di wilayah kerja Puskesmas Cempaka Banjarmasin Tahun 2018?

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan umum

Tujuan umum penelitian ini adalah untuk mengetahui pengaruh *Range Of Motion* (ROM) Aktif terhadap peningkatan kekuatan otot pada pasien stroke non hemoragik di wilayah kerja Puskesmas Cempaka Banjarmasin Tahun 2018.

1.3.2 Tujuan khusus

1.3.2.1 Mengidentifikasi kekuatan otot pada pasien stroke non hemoragik sebelum diberikan *Range Of Motion* (ROM) Aktif.

1.3.2.2 Mengidentifikasi kekuatan otot pada pasien stroke non hemoragik sesudah diberikan *Range Of Motion* (ROM) Aktif .

1.3.2.3 Menganalisis pengaruh *Range Of Motion* (ROM) Aktif terhadap peningkatan kekuatan otot pada pasien stroke non hemoragik di wilayah kerja Puskesmas Cempaka Banjarmasin Tahun 2018.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Teoritis

Penelitian ini sebagai bahan untuk pengembangan ilmu pengetahuan yang berkaitan dengan pengaruh *Range Of Motion* (ROM) Aktif terhadap peningkatan kekuatan otot pada pasien stroke non hemoragik di wilayah kerja Puskesmas Cempaka Banjarmasin Tahun 2018.

1.4.2 Praktis

1.4.2.1 Bagi Responden

Responden mengetahui bahwa untuk meningkatkan kekuatan otot selain berolahraga yaitu dengan latihan *Range Of Motion* (ROM) Aktif yang dapat dilakukan pasien ataupun keluarga secara mandiri di rumah.

1.4.2.2 Bagi Profesi Keperawatan

Penelitian ini diharapkan dapat dijadikan sebagai masukan bagi profesi kesehatan dalam menambah informasi dan wawasan tentang Pengaruh *Range Of Motion* (ROM) Aktif terhadap peningkatan kekuatan otot pada pasien stroke non hemoragik.

1.4.2.3 Institusi Pendidikan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi tambahan referensi untuk institusi pendidikan kesehatan dimana untuk meningkatkan kekuatan otot pada pasien stroke non hemoragik dengan menggunakan latihan *Range Of Motion* (ROM) Aktif, sehingga dapat bermanfaat sebagai bahan masukan dalam meningkatkan mutu pelayanan pendidikan tinggi perawatan profesional.

1.4.2.4 Peneliti

Penelitian ini bermanfaat bagi peneliti untuk memahami proses kegiatan penelitian serta menambah pengetahuan dan pendalaman penulis tentang *Range Of Motion* (ROM) Aktif terhadap peningkatan kekuatan otot pada pasien stroke non hemoragik.

1.5 Penelitian Terkait

Berdasarkan hasil penelusuran, belum pernah dilakukannya penelitian yang seperti yang dilakukan penulis saat ini, namun ada beberapa dengan penelitian ini di antaranya:

1.5.1 Penelitian Aryanti (2013) melakukan studi dengan judul “Ektivitas *Active Asistive Range Of Motion* Terhadap Kekuatan Otot Ekstrimitas Pada Pasien Stroke Non hemoragik”, penelitian ini menggunakan *quasi experiment design* dengan rancangan *pre and pst test design* yang dilakukan selama 5 hari dengan perlakuan 2 kali sehari. Sampel yang diambil sebanyak 28 responden dengan mengukur kekuatan otot sebelum dan sesudah diberikan intervensi dengan *Paired Sample T-Test* dimana hasil yang didapatkan yaitu adanya pengaruh *Active Asistive Range Of Motion* Terhadap Kekuatan Otot Ekstrimitas Pada Pasien Stroke Non hemoragik.

1.5.1.1 Persamaan :

Persamaan penelitin ini dengan penelitian tersebut yaitu sama sama memiliki responden pasien stroke Non Hemoragik.

1.5.1.2 Perbedaan :

Perbedaan penelitian ini dengan penelitian tersebut yaitu terdapat pada intervensi dimana penelitian ini hanya menggunakan inrtervensi *Range Of Motion* sedangkan penelitian tersebut menggunakan intervensi *Active Asistive Range Of Motion* dimana intervensi yang digunakan yaitu bantuan secara aktif.

1.5.2 Penelitian Cahyati (2013), melakukan studi dengan judul “Perbandingan Peningkatan Kekuatan Otot Pasien Hemiparese Melalui Latihan *Range Of Motion* Unilateral Dan Bilateral”, penelitian ini menggunakan *quasy experimental pre-post test design* dengan menggunakan 2 kelompok intervensi, dimana sampel yang didapatkan yaitu 30 sampel penderita stroke diperoleh secara *consecutive sampling*. Hasil yang didapatkan pada penelitian tersebut yaitu menunjukkan ada

perbedaan yang signifikan rerata kekuatan otot sesudah latihan pada kedua kelompok ($p= 0,018$; $\alpha= 0,05$).

1.1.1.1 Persamaan :

Persamaan penelitian ini dengan penelitian tersebut yaitu sama sama menggunakan intervensi *Range Of Motion* (ROM).

1.1.1.2 Perbedaan :

Perbedaan penelitian ini dengan penelitian tersebut yaitu responden yang digunakan hanya 1 kelompok oleh penelitian ini.