

BAB 1

PENDAHULUAN

2.1 Latar Belakang

Stroke merupakan suatu permasalahan yang terjadi di masyarakat pada era ini, stroke menjadi masalah yang semakin serius untuk ditangani di seluruh dunia. Masalah masalah yang timbul oleh stroke bagi kehidupan manusia sangat kompleks. Adanya gangguan - gangguan fungsi vital otak seperti gangguan koordinasi, gangguan keseimbangan, gangguan kontrol postur, gangguan sensasi, dan gangguan refleks gerakan menurunkan kemampuan aktivitas fungsional individu sehari-hari. Stroke selalu mengalami kelumpuhan yang bersifat sementara sehingga terjadi kelemahan otot terutama pada gangguan syaraf kepala, hal ini membuat vena atau darah yang mengalir kesemua bagian otot tidak teralir kesemua bagian otot tidak teraliri. Apabila bagian kanan tubuh tidak bisa digerakkan berarti otot kiri bermasalah begitu pula sebaliknya (Anggraini, 2018). Pasien pasca stroke pada umumnya mengalami kelemahan otot pada bagian anggota gerak tubuh, gangguan postural dan adanya atropi otot .Atrofi otot menyebabkan penurunan aktivitas pada sendi sehingga sendi mengalami kehilangan cairan sinovial dan menyebabkan kekakuan sendi (Henny, 2018). Menurut WHO 2016 pada tahun 2015, sebanyak 6,24 juta orang meninggal akibat penyakit stroke. Sebesar 53% menderita stroke hemoragik dan sisanya sebesar 46% mengalami stroke iskemik. Prevalensi stroke di Indonesia pada tahun 2018 sebesar 10,9% dan mengalami kenaikan sebanyak 3,9% dalam lima tahun terakhir (Trismarani, 2019). Indonesia juga memiliki angka beban stroke terbanyak kedua setelah Mongolia yaitu sebanyak 3.382,2/100.000 orang berdasarkan DALYs (disability-adjusted life- year). Sekitar 15 juta orang menderita stroke yang pertama kali setiap tahun, dengan sepertiga dari kasus ini atau

sekitar 6,6 juta mengakibatkan kematian (3,5 juta perempuan dan 3,1 juta laki-laki). Stroke merupakan masalah besar di negaranegara berpenghasilan rendah daripada di negara berpenghasilan tinggi. Lebih dari 81% kematian akibat stroke terjadi di negaranegara berpenghasilan rendah presentase kematian dini karena stroke naik menjadi 94% pada orang dibawah usia 70 tahun (World Health Organisation, 2016).

Pada Riskesdas jumlah penderita stroke ditahun 2013 pada usia 45-54 tahun sekitar 10%, selanjutnya jumlah penderita stroke pada usia 55-64 tahun mencapai 24%. Menurut Riskesdas tahun 2018 prevalensi stroke di Indonesia terjadi peningkatan menurut diagonis nakes dari tahun 2013 7 per mil ke tahun 2018 menurut diagonis tenaga medis yaitu 10,9 per mil. Angka kejadian stroke di jawa timur juga mengalami peningkatan sebesar 16 per mil menurut diagonis kesehatan, (Nakes) di perkirakan sebanyak 1.236.825 orang (7,0%), sedangkan berdasarkan diagnosis Nakes atau gejala di perkirakan sebanyak 2.137.941 orang (12.1%) Riskesdas 2013. Menurut penelitian (Anggraini, 2018) Stroke merupakan penyebab kecacatan nomor satu di dunia dan penyebab kematian nomor tiga di dunia setelah penyakit jantung dan kanker. Secara global, 15 juta orang terserang stroke setiap tahunnya, satu pertiga meninggal dan sisanya mengalami cacat permanen. Kira kira dua puluh juta orang penderita stroke yang mampu bertahan hidup mempunyai beberapa kecacatan. Menurut (Hariyanto, 2015) pasien stroke mengalami berbagai gangguan diantaranya 33% mengalami gangguan kognitif, 30% mengalami hemiplegia (kelumpuhan setengah) pada bagian ekstermitas atas bawah sebanyak 80-85%, dari 27% mengalami gangguan bicara.

Berdasarkan hasil data di UPT Pukesmas Trawas jumlah pasien pasca stroke sebanyak 110 pasien dan pasien pasca stroke yang mengalami kelumpuhan pada ekstermitas atas sebanyak 28 pasien pada tahun 2020. Hasil studi pendahuluan yang dilakukan pada pasien pasca stroke di wilayah kecamatan trawas hari senin tanggal 15

Maret 2021 terdapat 3 pasien pasca stroke. Hasil wawancara pada pasien pasca stroke : pada responden 1 mengatakan tangan kiri kaku tidak bisa menggenggam sama sekali tetapi tangan kanan bisa digerakkan, responden 2 mengatakan tangan kanan masih lemas tidak bisa menggenggam dengan kuat, dan pada responden 3 mengatakan tangan kiri kaku tidak bisa digerakkan sama sekali.

Hasil penelitian (Olviani & Rahmawati, 2017) menunjukkan bahwa Hasil penelitian terdapat pengaruh yang signifikan dimana nilai $p = 0,000 < 0,05$ sehingga ada pengaruh latihan range of motion (rom) aktif-asistif (spherical grip) terhadap peningkatan kekuatan otot ekstremitas atas pada pasien stroke di ruang rawat inap penyakit syaraf (seruni) RSUD Ulin Banjarmasin. Hasil penelitian (Budi & Suryarinilsih, 2019) menunjukkan bahwa terdapat perbedaan kekuatan otot ekstremitas atas pada bagian bahu (nilai $p = 0.004$), pada bagian siku (nilai $p = 0.000$), pada bagian tangan (nilai $p = 0.000$), dan pada bagian jari (nilai $p = 0.004$) pasien. Berdasarkan hasil penelitian tersebut maka kesimpulan penelitian ini yaitu terapi latihan ROM menggenggam bola dengan menggunakan bola karet selama 3 hari yang dilanjutkan dengan latihan menggenggam bola dengan menggunakan bola tenis selama 2 hari dengan cara meletakkan bola karet diatas tangan yang mengalami kelemahan, kemudian jari-jari klien menggenggam sempurna, kemudian lakukan posisi wrist joint 45 derajat, dilanjutkan dengan menggenggam kuat selama 5 detik kemudian rileks selama 10 detik, diulangi latihan sebanyak 10 kali dengan frekwensi latihan 3 kali sehari pagi, siang dan sore dapat meningkatkan kekuatan otot ekstremitas atas pasien stroke iskemik yang mengalami kelemahan otot ekstremitas atas.

Hasil penelitian (Purqoti, 2020) menunjukkan bahwa responden sebagian besar berumur >60 tahun (60%), berjenis kelamin laki-laki (50%) dan perempuan (50%), dan semuanya menderita stroke non hemoragik. Sebelum dilakukan terapi ROM, derajat

kekuatan otot pasien termasuk kategori derajat 0 hingga derajat 2. Dan sesudah dilakukan terapi ROM, derajat kekuatan otot pasien termasuk kategori derajat 2 hingga derajat 4. Terdapat perbedaan (peningkatan) derajat kekuatan otot pasien sebelum dan sesudah terapi ROM dengan nilai $p = 0,000 < 0,05$. Terapi ROM dinyatakan efektif dalam meningkatkan kekuatan otot ekstremitas penderita stroke.

Faktor yang menyebabkan stroke antara lain faktor yang tidak dapat dirubah (non reversible) misalnya jenis kelamin dan usia, faktor yang dapat diubah (reversible) misalnya hipertensi, penyakit jantung, kolesterol tinggi, diabetes mellitus, polisitemia, stress emosional, dan faktor kebiasaan hidup misalnya merokok, peminum alkohol, obat-obatan terlarang, aktivitas yang tidak sehat. (Nanda, 2013). Gejala stroke yang muncul dapat bersifat fisik, psikologis, atau perilaku. gejala fisik paling khas adalah kelemahan anggota gerak sampai kelumpuhan, hilangnya sensasi di wajah, bibir tidak simetris, kesulitan berbicara atau pelo (afasia), kesulitan menelan, penurunan kesadaran, nyeri kepala (vertigo), mual muntah dan hilangnya penglihatan di satu sisi atau dapat terjadi kebutaan (Sari & Yuliano, 2019). Gangguan sensoris dan motorik post stroke mengakibatkan gangguan keseimbangan termasuk kelemahan otot, fleksibilitas jaringan lunak, serta gangguan kontrol motorik pada pasien stroke mengakibatkan hilangnya koordinasi, hilangnya kemampuan keseimbangan tubuh dan postur (kemampuan untuk mempertahankan posisi tertentu) dan juga stroke dapat menimbulkan cacat fisik yang permanen. Cacat fisik dapat mengakibatkan seseorang kurang produktif. Oleh karena itu pasien stroke memerlukan rehabilitasi untuk meminimalkan cacat fisik agar dapat menjalani aktifitas secara normal. Rehabilitasi harus dimulai sedini mungkin secara cepat dan tepat sehingga dapat membantu pemulihan fisik yang lebih cepat dan optimal. Serta menghindari kelemahan otot yang dapat terjadi apabila tidak dilakukan latihan rentang gerak setelah pasien terkena stroke (Irfan, 2010).

Upaya untuk mengurangi jumlah pasien dengan stroke berulang, penting bagi pasien untuk tidak hanya memahami pentingnya proses rehabilitasi saja tetapi juga memahami pentingnya pengendalian faktor risiko. Pedoman Stroke Nasional mengidentifikasi faktor gaya hidup adalah faktor risiko yang harus ditargetkan untuk pencegahan sekunder. Berdasarkan American Heart Association (AHA)/American Stroke Association (ASA), pedoman dari pencegahan stroke seperti kontrol hipertensi, diabetes mellitus, dislipidemia, dan program berhenti merokok, terutama dalam mengurangi asupan garam, membatasi asupan gula, olahraga teratur, manajemen stres yang baik, dan berhenti mengonsumsi alkohol dapat menurunkan angka kematian stroke dan juga kekambuhan stroke (Agina, 2019). Dan upaya untuk mengatasi pasien stroke dimulai dari penanganan fase akut sampai rehabilitasi.

Rehabilitasi pada pasien stroke terdiri dari terapi fisik, terapi okupasi, terapi wicara, konseling dan bimbingan rohani. Salah satu rehabilitasi yang digunakan adalah terapi fisik (fisioterapi). Fisioterapi pada prinsipnya dilakukan segera mungkin dan disesuaikan dengan kondisi pasien (Pinzon, 2010). Salah satu rehabilitasi yang dapat diberikan pada pasien stroke adalah latihan rentang gerak atau yang sering disebut Range Of Motion (ROM). ROM merupakan latihan yang digunakan untuk mempertahankan atau memperbaiki tingkat kesempurnaan kemampuan untuk menggerakkan persendian secara normal dan lengkap untuk meningkatkan massa otot dan tonus otot. Terdapat tiga jenis Range Of Motion (ROM), yaitu ROM aktif, ROM pasif dan ROM aktif-asistif. Untuk ROM aktif merupakan latihan yang dilakukan oleh pasien sendiri, ROM pasif merupakan latihan yang dilakukan oleh perawat dan ROM aktif-asistif merupakan latihan yang dilakukan baik oleh pasien maupun perawat. Range Of Motion (ROM) mempunyai manfaat mempertahankan atau meningkatkan kekuatan otot dan kelenturan otot,

mempertahankan fungsi kardio respirasi, menjaga fleksibilitas dari masing-masing persendian, dan mencegah kontraktur atau kekakuan pada persendian (Irfan, 2012).

Menurut uraian diatas, peneliti tertarik melakukan penelitian tentang “Pengaruh Latihan Range Of Motion (Rom) *Spherical Grip* Terhadap Peningkatan Kekuatan Otot Esktremitas Atas Pada Pasien Stroke Di Rumah Sakit Umum Dr. Wahidin Sudiro Husudo Mojokerto”.

2.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian diatas maka rumusan masalah penelitiannya adalah “Adakah pengaruh latihan *Range Of Mation* (ROM) *Spherical Grip* terhadap peningkatan kekuatan otot ekstermitas atas pada pasien stroke ?”

2.3 Tujuan Penelitian

2.3.1 Tujuan Umum

Untuk membuktikan “pengaruh latihan *Range Of Mation* (ROM) *Spherical Grip* terhadap peningkatan kekuatan otot ekstermitas atas pada pasien stroke”.

2.3.1 Tujuan Khusus

1. Mengidentifikasi kekuatan otot ekstermitas atas pada pasien stroke sebelum diberikan latihan *Range Of Mation* (ROM) *Spherical Grip* diwilayah Kecamatan Trawas Kabupaten Mojokerto.
2. Mengidentifikasi kekuatan otot ekstermitas atas pada pasien stroke sesudah diberikan latihan *Range Of Mation* (ROM) *Spherical Grip* diwilayah Kecamatan Trawas Kabupaten Mojokerto.

3. Menganalisis pengaruh latihan *Range Of Motion* (ROM) Spherical Grip terhadap peningkatan kekuatan otot ekstermitas atas pada pasien stroke di wilayah Kecamatan Trawas Kabupaten Mojokerto..

2.4 Manfaat penelitian

2.4.1 Bagi Pasien Stroke

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi kepada penderita stroke cara peningkatan kekuatan otot ekstermitas atas.

2.4.1 Bagi Tempat Penelitian

Peneliti selanjutnya dapat mengaplikasikan latihan ROM spherical grip ini dikembangkan lebih lanjut untuk peneliti selanjutnya sehingga hasilnya lebih optimal.

2.4.1 Bagi Peneliti

Peneliti ini dapat dijadikan sebagai sarana menerapkan ilmu yang didapatkan selama perkuliahan baik metode riset maupun wawasan tentang latihan ROM spherical grip terhadap peningkatan kekuatan otot ekstermitas atas pada pasien stroke.

2.4.1 Bagi Keperawatan

Hasil penelitian ini dapat memberikan tambahan ilmu pengetahuan baru yang dapat lebih dikembangkan lagi untuk menangani masalah stroke.