

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Stroke merupakan penyebab kematian utama urutan kedua pada kelompok usia diatas 60 tahun. Negara-negara miskin dan berkembang seperti Indonesia, insiden stroke cenderung meningkat setiap tahunnya (Ginancar, 2009). Stroke menurut *World Health Organization* (WHO) adalah gangguan fungsi otak yang terjadi secara mendadak dan gejala klinis fokal maupun global yang berlangsung selama 24 jam atau lebih dan dapat menyebabkan kematian akibat gangguan peredaran darah. Persentase yang meninggal akibat kejadian stroke pertama kali adalah 18% hingga 37% dan 62% untuk kejadian stroke berulang.

Badan kesehatan dunia (WHO,2010) setiap tahunnya terdapat 15 juta orang di seluruh dunia menderita stroke. Diantaranya ditemukan jumlah kematian sebanyak 5 juta orang dan 5 juta lainnya mengalami kecacatan yang permanen.

Penyakit stroke telah menjadi masalah kesehatan yang menjadi penyebab utama kecacatan pada usia dewasa dan merupakan salah satu penyebab terbanyak di dunia. Negara yang berkembang menyumbang 85,5% dari total kematian akibat stroke di seluruh dunia. Dua pertiga penderita stroke terjadi di negara yang sedang berkembang. Terdapat sekitar 13 juta korban baru setiap

tahun, dimana sekitar 4,4 juta diantaranya meninggal dalam 12 bulan (WHO,2010).

Prevelensi stroke di Indonesia berdasarkan diagnosis tenaga kesehatan sebesar 7 per mil dan yang terdiagnosis tenaga kesehatan atau gejala sebesar 12,1 per mil (Riskesdas,2013). Sekitar 90% pasien yang terserang stroke tiba-tiba mengalami kelemahan atau kelumpuhan separo badan. Kelemahan atau kelumpuhan ini isering kali masih dialami pasien sewaktu keluar dari rumah sakit dan biasanya kelemahan tangan lebih berat dibandingkan kaki (Mulyatsih,2008).

Penyakit stroke erat kaitannya dengan gangguan pembuluh darah. Stroke terjadi karena ada gangguan aliran darah ke otak. Faktor-faktor resiko stroke terbagi atas dua hal yaitu faktor mayor dan faktor minor. Faktor mayor merupakan faktor dominan yang biasanya merupakan penyakit dan gangguan lain misalnya hipertensi, penyakit jantung, diabetes militus, pernah terserang stroke, gangguan pembuluh darah, penyakit katub jantung dan tinggi sel darah merah. Sedangkan faktor minor adalah faktor yang biasanya terjadi karena faktor gaya hidup dan pola makan misalnya kadar lemak tinggi dalam darah, merokok, obesitas, kadar asam urat tinggi, kurang olahraga, jenis kelamin, usia (Wiwit,2010).

Penderita stroke dapat mengalami kesulitan saat berjalan karena gangguan pada kekuatan otot, keseimbangan dan koordinasi gerak sehingga kesulitan dalam melakukan kegiatan sehari-hari. Latihan gerak mempercepat

penyembuhan pasien stroke, karena akan mempengaruhi sensasi gerak di otak (Irdawati,2008).

Kelemahan atau kelumpuhan otot pada pasien stroke dapat dipulihkan dengan fisioterapi. Fisioterapi harus dimulai sedini mungkin secara cepat dan tepat, sehingga dapat membantu pemulihan fisik yang lebih cepat dan optimal. Serta mencegah terjadinya kontraktur dan memberikan dukungan psikologi pada pasien stroke dan keluarga pasien (Gofir, 2009).

Salah satu bentuk fisioterapi untuk memulihkan kekuatan otot adalah ROM. ROM adalah latihan yang dilakukan untuk mempertahankan atau memperbaiki tingkat kesempurnaan kemampuan menggerakkan persendian secara normal dan lengkap untuk meningkatkan massa otot dan tonus otot. ROM aktif adalah latihan gerak yang dilakukan pasien secara mandiri (Irfan, 2010). Tujuan ROM adalah mempertahankan atau memelihara kekuatan otot, memelihara mobilitas persendian, merangsang sirkulasi darah dan mencegah kelainan bentuk. Prinsip dasar latihan ROM adalah ROM harus dilakukan minimal 2 kali sehari, ROM dilakukan perlahan dan hati-hati agar tidak melelahkan pasien, dalam merencanakan program ROM perhatikan umur pasien, diagnosis, tanda vital dan lamanya tirah baring. ROM sering diprogramkan oleh dokter dan dikerjakan oleh fisioterapi atau perawat. Bagian-bagian tubuh yang dapat dilakukan ROM adalah leher, jari, lengan, siku, bahu, tumit, kaki, dan pergelangan kaki. ROM dapat dilakukan pada semua persendian atau hanya pada bagian-bagian yang dicurigai mengalami

proses penyakit. Melakukan ROM harus sesuai dengan waktunya misalnya setelah mandi atau perawatan rutin telah dilakukan (Cholik, 2009).

Berdasarkan hasil penelitian yang diperoleh Maimurahman & Fitria pada tahun 2012 menyebutkan sesudah dilakukan latihan terapi ROM, 9 dari 10 pasien dalam waktu 12 hari pasien stroke mengalami peningkatan derajat kekuatan otot. Derajat kekuatan otot pasien menjadi berkisar antara derajat 2 (mampu menggerakkan persendian, tidak dapat melawan gravitasi) hingga derajat 4 (mampu menggerakkan sendi, dapat melawan pengaruh gravitasi, kuat terhadap tahanan ringan). Uji statistic menunjukkan bahwa perbedaan derajat kekuatan otot sebelum dan sesudah terapi ROM termasuk signifikan yaitu ada perbedaan yang bermakna ($p=0,003<0,05$). Jadi dari hasil penelitian yang menyatakan bahwa ROM memang efektif meningkatkan derajat kekuatan otot ekstremitas penderita stroke. Hasil penelitian ini mendukung konsep terapi ROM sebagai alat efektif untuk meningkatkan kekuatan otot penderita stroke.

Berdasarkan hasil tersebut, penulis tertarik untuk memilih judul Karya Tulis Ilmiah tentang “Penerapan latihan ROM aktif terhadap kekuatan otot pada pasien dengan stroke non hemoragik” sebagai judul Laporan Kasus dalam Karya Tulis Ilmiah ini.

B. Tujuan

1. Tujuan Umum

Mahasiswa mampu menerapkan latihan ROM aktif terhadap kekuatan otot pada pasien dengan stroke non hemoragik di RSUD K.R.M.T Wongsonegoro Kota Semarang.

2. Tujuan Khusus

- a. Mahasiswa mampu melakukan pengkajian pada pasien dengan stroke non hemoragik.
- b. Mahasiswa mampu menegakkan diagnosa keperawatan pada pasien dengan stroke non hemoragik.
- c. Mahasiswa mampu menyusun rencana keperawatan pada pasien dengan stroke non hemoragik.
- d. Mahasiswa mampu mengimplementasikan latihan ROM aktif pada pasien dengan stroke non hemoragik.
- e. Mahasiswa mampu mengevaluasi hasil latihan ROM aktif pada pasien dengan stroke non hemoragik.

C. Manfaat Penelitian

1. Bagi pasien

Memberikan dukungan atau motivasi pada pasien stroke untuk melakukan latihan ROM aktif secara mandiri di rumah.

2. Bagi instansi pelayanan kesehatan

Sebagai acuan perawat dalam mengelola kasus penerapan latihan ROM aktif terhadap kekuatan otot pada pasien dengan stroke di RSUD K.R.M.T Wongsonegoro Kota Semarang.

3. Bagi instansi pendidikan keperawatan

Hasil karya tulis ilmiah diharapkan dapat memberikan sumbangan terhadap pengembangan ilmu di bidang keperawatan khususnya mengenai latihan ROM aktif.

