

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Seiring dengan perkembangan zaman yang semakin modern timbul berbagai macam penyakit yang dapat membahayakan kesehatan manusia, salah satunya adalah penyakit stroke. Stroke merupakan penyebab kedua kematian dan penyebab keenam yang paling umum dari kecacatan. 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 adalah manifestasi klinis dari gangguan fungsi otak baik focal maupun global (menyeluruh), yang berlangsung cepat dan lebih dari 24 jam atau sampai menyebabkan kematian, tanpa penyebab lain selain gangguan vascular dengan gejala klinis yang kompleks. Stroke merupakan suatu kondisi yang terjadi ketika pasokan darah ke otak terganggu karena sumbatan atau pecahnya pembuluh darah otak dengan gejala seperti hemiparesis, bicara pelo, kesulitan berjalan, kehilangan keseimbangan dan kekuatan otot menurun (Sartika, 2021).

Stroke merupakan salah satu penyakit yang menjadi perhatian dunia, menjadikan beban bagi keluarga dan negara. Kejadian stroke selalu meningkat dari tahun ketahun, di negara eropa yaitu tercatat 650.000 penderita dan setiap 4 detik terjadi kasus kematian akibat stroke. Negara berkembang kejadian stroke berkisar antara 30%-70% dengan stroke *haemorrhagic* dan *non haemorrhagic*. Prevalensi di Indonesia insiden stroke diperkirakan 800-1000 penderita setiap tahunnya dan merupakan negara penyumbang insiden stroke

terbesar di negara asia. Jawa Tengah di tahun 2015 prevalensi stroke 2,6%, terdiagnosis oleh tenaga kesehatan 3,7% sedangkan yang terdiagnosis hanya berdasarkan gejala ada 5,4%. Prevalensi pasien stroke di RSUD dr. Gondo Suwarno pada tahun 2018 sebesar 538 kasus, meningkat dari 512 kasus pada tahun 2017. Sumber penyakit stroke yang diduga turut meningkatkan jumlah penderita adalah faktor makanan, stress dan gaya hidup, yang akan terdeteksi pada pemeriksaan lemak darah penderita (Agusrianto & Rantesigi, 2020).

Masalah yang sering muncul pada pasien stroke adalah gangguan gerak, pasien mengalami gangguan atau kesukitan saat berjalan karena mengalami gangguan pada kekuatan otot dan keseimbangan tubuh atau bisa dikatakan dengan imobilisasi. Imobilisasi merupakan suatu gangguan gerak dimana pasien mengalami ketidakmampuan berpindah posisi selama tiga hari atau lebih, dengan gerak anatomi tubuh menghilang akibat perubahan fungsi fisiologik. Seseorang yang mengalami gangguan gerak atau gangguan pada kekuatan ototnya akan berdampak pada aktivitas sehari-harinya. Efek dari imobilisasi dapat menyebabkan terjadinya penurunan fleksibilitas sendi. Salah satu bentuk latihan rehabilitasi yang dinilai cukup efektif untuk mencegah terjadinya kecacatan pada pasien stroke adalah latihan *range of motion*. Latihan *range of motion* dilakukan lebih awal untuk meningkatkan kekuatan otot, menyebabkan lebih banyak unit motorik yang terlibat dirangsang, sehingga membuat kekuatan otot meningkat (Ambardini, 2024).

Latihan *range of motion* adalah latihan yang dilakukan untuk mempertahankan atau memperbaiki tingkat kesempurnaan kemampuan menggerakkan persendian secara normal dan lengkap untuk meningkatkan

massa otot dan tonus. Latihan *range of motion* biasanya dilakukan pada pasien semikoma dan tidak sadar, pasien dengan keterbatasan mobilitas tidak mampu melakukan beberapa atau semua latihan rentang gerak dengan mandiri, pasien tirah baring total atau pasien dengan paralisis ekstremitas total. Latihan ini bertujuan mempertahankan atau memelihara kekuatan otot, memelihara mobilitas persendian, merangsang sirkulasi darah dan mencegah kelainan bentuk. Kekuatan otot sangat berhubungan dengan sistem neuromuskuler yaitu seberapa besar kemampuan sistem saraf mengaktifasi otot untuk melakukan kontraksi, sehingga semakin banyak serat otot yang teraktifasi, maka semakin besar pula kekuatan yang dihasilkan otot tersebut. Aplikasi *range of motion* dapat dilakukan untuk memberikan kekuatan otot pada pasien stroke yang mengalami gangguan mobilitas fisik. Aplikasi ini dapat dilakukan selama 2 kali dalam sehari pada pagi dan sore hari dengan durasi 15-20 menit (Agusrianto & Rantesigi, 2020).

Berdasarkan latar belakang diatas penulis tertarik untuk menulis Karya Tulis Ilmiah dengan judul “Pengelolaan Gangguan Mobilitas Fisik dengan Terapi *range of motion* pada Pasien Stroke Non Hemoragic di RSUD dr. Gondo Suwarno Ungaran”.

B. Rumusan Masalah

Bagaimana pengaruh terapi *range of motion* (ROM) untuk meningkatkan kekuatan otot pada penderita stroke dengan gangguan mobilitas fisik ?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mampu mengetahui pengaruh range of motion terhadap peningkatan kekuatan otot pada penderita stroke non hemoragic dengan gangguan mobilitas fisik.

2. Tujuan Khusus

- a. Mampu mengidentifikasi kekuatan otot pada pasien stroke sebelum diberikan latihan *Range Of Motion*.
- b. Mampu mengidentifikasi kekuatan otot pada pasien stroke setelah diberikan latihan *Range Of Motion*.
- c. Mampu menganalisis pengaruh latihan *Range Of Motion* terhadap peningkatan kekuatan otot pada pasien stroke.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Institusi Pendidikan

Dapat dijadikan bahan untuk menambah informasi mahasiswa dan referensi perpustakaan tentang aplikasi *Range Of Motion* untuk mengatasi gangguan mobilitas fisik pada pasien stroke.

2. Bagi Profesi Keperawatan

Dapat meningkatkan keterampilan dalam memberikan asuhan keperawatan dengan aplikasi *Range Of Motion* untuk mengatasi gangguan mobilitas fisik pada pasien stroke.

3. Bagi Masyarakat

Diharapkan mampu meningkatkan pengetahuan dan keterampilan pada masyarakat mengenai aplikasi *Range Of Motion* untuk mengatasi

gangguan mobilitas fisik pada pasien stroke. Sehingga masyarakat mampu mengaplikasikan secara mandiri.

4. Bagi Penulis

Sebagai bahan masukan untuk mengembangkan ilmu dan pengetahuan tentang pengaruh latihan *Range Of Motion* serta dapat digunakan sebagai pembanding untuk peneliti selanjutnya.