

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Stroke merupakan penyakit tidak menular yang menjadi penyebab kematian ketiga di Negara berkembang setelah penyakit jantung koroner dan kanker (Scherbakov & Doehner 2011). Epidemiologi stroke di Dijon Prancis bahwa insiden dilaporkan bahwa insidensi stroke pada laki-laki adalah 107,05 kasus tiap 100.000 penduduk tiap tahun dibandingkan perempuan sebesar 68,9 kasus tiap tahun (Zhang *et al*, 2011).

Data menunjukkan bahwa Indonesia angka kematian akibat stroke tertinggi 15,4% terdapat di daerah Perkotaan sedangkan di daerah Pedesaan sekitar 11,5%. Jumlah total penderita stroke di Indonesia, sekitar 2,5% atau 250 ribu orang meninggal dunia dan sisanya cacat ringan maupun berat. Penyebab meningkatnya penderita stroke di Indonesia adalah akibat kemajuan ekonomi yang berdampak pada

perubahan pola hidup yang menjadi faktor risiko. Pola hidup perkotaan tidak terlepas dari aktifitas fisik, peningkatan prevalensi merokok, perubahan pola konsumsi makanan dan stres emosional, penambahan usia dengan meningkatnya usia harapan hidup masyarakat.

Stroke iskemik merupakan gangguan peredaran darah arteri otak (*trombus*, emboli atau perdarahan) yang berlangsung lebih dari 24 jam dapat sembuh sempurna, sembuh dengan cacat atau kematian. Stroke iskemik ini terjadi karena suplai darah ke otak terhambat atau terhenti (Junaidi, 2011).

Perjalanan stroke iskemik berdasarkan klinisnya yaitu;

- (i) *Transient Ischemic Attack* (TIA) yaitu serangan stroke sementara yang berlangsung kurang dari 24 jam;
- (ii) *Reversible Ischemic Neurologic Defisit* (RIND) yaitu gejala neurologis akan menghilang antara 24 jam samapai dengan 21 hari;
- (iii) *Progressing stroke* atau *stroke in evaluation* yaitu kelumpuhan atau defisit neurologik yang berlangsung secara bertahap dari yang ringan sampai yang

berat; (iv)Stroke komplit atau *Completed Stroke* yaitu kelainan neurologis sudah menetap dan tidak berkembang lagi menurut Junaidi (2011).

Kelumpuhan merupakan cacat paling umum dialami penderita stroke iskemik. Stroke iskemik ditandai dengan cacat pada satu sisi tubuh *hemiplegia*, jika dampaknya tidak terlalu parah hanya mengakibatkan anggota tubuh tidak bertenaga *hemiparesis*. Kelumpuhan pada salah satu sisi tubuh menyebabkan pasien malas menggerakkan tubuhnya sehingga dapat mengakibatkan persendian menjadi kaku. Malas bergerak tidak hanya menyulitkan proses pemulihan anggota gerak, tetapi bisa menyebabkan tubuh normal ikut menjadi cacat (Lingga, 2013).

Program rehabilitasi adalah bentuk pelayanan kesehatan yang bertujuan untuk mencapai kemampuan yang maksimal dan mencegah serangan berulang. Pelayanan ini merupakan pelayanan dengan pendekatan multidisiplin yang terdiri dari dokter ahli, syaraf, dokter rehabilitasi medik, perawat, fisioterapis, terapi *occupational*, pekerja sosial medik,

psikolog, klien dan keluarga klien. Latihan fisik merupakan salah satu mobilisasi persendian yaitu dengan melakukan latihan *Range of Motion* (Cahyati, 2011).

Rehabilitasi stroke iskemik sangatlah penting karena dapat mengoptimalkan pemulihan sehingga penyandang stroke mendapatkan kemampuan fungsional dan kualitas hidup yang lebih baik. Salah satu rehabilitasi yang dilakukan yaitu dengan latihan gerak atau *Range of Motion*. Latihan gerak atau latihan *Range of Motion* sangatlah penting dilakukan sesesring mungkin. Adapun kelebihan dari latihan *Range of Motion* yaitu dapat menjaga kelenturan otot-otot dan persendian dengan menggerakkan otot.

Tujuan latihan *Range of Motion* untuk memulihkan kekuatan otot dan kelenturan sendi sehingga pasien dengan stroke iskemik dapat kembali melakukan aktivitas sehari-hari. Latihan *Range of Motion* ini juga dilakukan setelah pasien pulang dari Rumah Sakit, pasien pasca stroke tetap harus menjalani latihan-latihan aktivitas sehari-hari (Widianto, 2009).

Penatalaksanaan stroke iskemik dengan latihan *Range of Motion* secara intensif dibutuhkan, untuk memaksimalkan pemulihan fungsi kekuatan otot yang hilang. Penanganan latihan *Range of Motion* pasca stroke adalah kebutuhan yang mutlak bagi pasien untuk dapat meningkatkan kekuatan otot. Metode intervensi latihan *Range of Motion* telah terbukti memberikan manfaat yang besar dalam mengembalikan kekuatan otot pada pasien stroke iskemik. Dampak penanganan stroke iskemik yang salah dapat menghasilkan pembelajaran sensomotorik yang salah. Hal ini memperlambat proses perkembangan gerak, seperti peningkatan kekuatan otot. Untuk itu harus dilakukan penanganan stroke iskemik dengan benar (Pramudiarja, 2010). Melakukan latihan *Range of Motion* pada penderita stroke iskemik merupakan tugas penting bagi perawat, karena perawat merupakan pemberi asuhan keperawatan kepada individu, keluarga dan masyarakat.

Berdasarkan uraian tersebut penulis tertarik untuk melakukan *literatur review* terhadap artikel-artikel yang

meneliti tentang peningkatan kekuatan otot pada pasien stroke iskemik dengan latihan *Range of Motion*.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas maka pokok permasalahan *literatur review* ini adalah “Bagaimana peningkatan kekuatan otot pada pasien stroke iskemik dengan latihan *Range of Motion*”.

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Tujuan penulisan ini adalah untuk menganalisis peningkatan kekuatan otot pada pasien stroke iskemik dengan latihan *Range of Motion*.

2. Tujuan Khusus

a. Mengetahui peningkatan kekuatan otot pada pasien stroke iskemik dengan *Range of Motion*.

b. Mengetahui bentuk implementasi perawatan dengan latihan *Range of Motion* pada pasien stroke iskemik

D. Manfaat

1. Aspek teoritis (keilmuan)

Diharapkan dapat menambah pengetahuan dan wawasan keilmuan tentang peningkatan kekuatan otot pada pasien stroke iskemik dengan latihan *Range of Motion*. Hasil penulisan ini diharapkan dapat berguna sebagai data dasar atau studi banding untuk melakukan penelitian di lingkup Keperawatan Medikal Bedah.

2. Aspek praktis (guna laksana)

Diharapkan dapat memberikan masukan positif dan informasi bagi pelayanan kesehatan khususnya perawat dalam meningkatkan kekuatan otot pada pasien stroke iskemik dengan latihan *Range of Motion*, karena diharapkan pasien tidak mengalami atrofi otot dan kontraktur yang dapat mengakibatkan kecacatan permanen dan mengurangi tingkat ketergantungan pasien pada keluarga paska perawatan. Latihan *Range of Motion* ini akan bermanfaat bagi pelayanan kesehatan baik klinik, Puskesmas maupun Dinas Kesehatan, sehingga kecacatan yang permanen pasien stroke bisa dicegah