

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Angka kematian karena stroke sampai saat ini masih tinggi. Menurut estimasi *World Health Organization* (WHO), pada tahun 2008 ada 6,2 juta kematian karena stroke (WHO, 2012) dan merupakan penyebab kematian nomor 3 di dunia setelah jantung koroner dan kanker (WHO, 2007). Setiap tahun, hampir 700.000 orang Amerika mengalami stroke dan stroke mengakibatkan hampir 150.000 kematian. 11% orang Amerika berusia 55-56 mengalami infark serebral *silent*, prevalensinya meningkat sampai 40% pada usia 80 tahun dan 43% pada usia 85 tahun (Adrian, 2013)

Data yang lebih rinci oleh *American Heart Association/American Stroke Association* (AHA/ASA) dalam *Heart Disease and Stroke Statics-2016 Update*, menyebutkan bahwa setiap 4 menit seseorang meninggal karena stroke. Di Amerika Serikat, stroke merupakan penyebab kematian nomor 4 setelah penyakit jantung, kanker dan penyakit kronik saluran pernapasan bawah (Minino, et al, 2011), di Australia stroke merupakan penyebab kematian nomor 2 setelah penyakit jantung koroner dengan 8.300 kematian pada tahun 2009 (Refshauge, 2012; National Stroke Foundation, 2012), sedangkan di Indonesia berdasarkan data terbaru dan hasil Riset Kesehatan Dasar 2013 (Riskesdas, 2013) stroke merupakan penyebab kematian utama.

Menurut data Yayasan Stroke Indonesia (Yastroki,2012), diperkirakan setiap tahun terdapat 500.000 penduduk Indonesia terkena serangan stroke, dan sekitar 25% atau 125.000 orang meninggal dan sisanya mengalami kecacatan ringan atau berat. Apabila tidak ada upaya penanggulangan stroke yang lebih baik, Yastroki memperkirakan kejadian stroke akan meningkat dua kali lipat pada tahun 2020.

Berdasarkan hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) pada tahun 2013 dilaporkan bahwa di Indonesia terjadi peningkatan prevalensi kejadian stroke dari tahun 2007 sebesar 8,3% dan meningkat tajam pada tahun 2013 menjadi 12,1%. Sedangkan bersumber dari data Riset Kesehatan Dasar 2013, Badan Litbangkes Kementerian Kesehatan RI, jumlah penderita penyakit stroke di Indonesia tahun 2013 berdasarkan diagnosis tenaga kesehatan (Tenaga Kesehatan, 2013) diperkirakan sebanyak 1.236.825 orang (7,0%), sedangkan berdasarkan diagnosis tenaga kesehatan per gejala diperkirakan sebanyak 2.137.941 orang (12,1%).

Di Indonesia penelitian berskala cukup besar dilakukan oleh survey ASNA (*Asean Neurologic Association*) di 28 rumah sakit di seluruh Indonesia. Penelitian ini dilakukan pada penderita stroke akut yang dirawat di rumah sakit, dan dilakukan survey mengenai faktor-faktor risiko, lama perawatan dan mortalitas serta morbiditasnya. Hasil penelitian menunjukkan bahwa penderita laki-laki lebih banyak dari perempuan dan profil usia di bawah 45 tahun cukup banyak yaitu 11,8%, usia 45 - 64 tahun berjumlah 54,7 % dan di atas usia 65 tahun 33,5 %. (Misbach, 2007).

Berdasarkan diagnosis tenaga kesehatan maupun diagnosis per gejala, pada tahun 2013 Provinsi Jawa Barat memiliki estimasi jumlah penderita stroke terbanyak yaitu sebanyak 238.001 orang (7,4%) dan 533.895 orang (16,6%) untuk estimasi jumlah diagnosis per gejala. (Riskesdas, 2013; Badan Litbangkes Kementerian Kesehatan RI).

Berdasarkan diagnosis per gejala pada tahun 2013 penyakit stroke lebih banyak terjadi pada perempuan dibandingkan dengan laki-laki yaitu dengan estimasi jumlah perempuan 1.071.271 orang (12,1%) dan laki-laki 1.057.604 orang (12,0%), sedangkan berdasarkan diagnosis tenaga kesehatan, penyakit stroke lebih banyak ditemukan pada laki-laki. Sedangkan dilihat dari karakteristiknya, pada tahun 2013 stroke banyak ditemukan pada kelompok

umur 45-54 tahun, 55-64 tahun, dan 65-74 tahun. (Riskesdas, 2013; Badan Litbangkes Kementerian Kesehatan RI).

Dumaria, 2017

GAMBARAN KEKUATAN OTOT DENGAN AKTIVITAS RANGE OF MOTION (ROM) PADA LANSIA PASCA STROKE DI BALAI PERLINDUNGAN SOSIAL TRESNA WREDHA CIPARAY BANDUNG

Universitas Pendidikan Indonesia | repository.upi.edu | perpustakaan.upi.edu

Stroke disebabkan oleh gangguan suplai darah ke otak, biasanya karena pembuluh darah semburan atau diblokir oleh gumpalan darah. Ini memotong pasokan oksigen dan nutrisi, menyebabkan kerusakan pada jaringan otak (WHO, 2014). Salah satu dampak yang terjadi pada pasien stroke adalah mengalami kelemahan di salah satu sisi tubuh yang terpengaruh stroke, kelemahan ini bisa menimbulkan ketidakseimbangan dan kesulitan saat berjalan karena gangguan pada kekuatan otot, keseimbangan dan koordinasi gerak (Irdawati, 2008 dan Levine, 2009).

Serangan 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 aktivitasnya 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).

Menurut Harvey RL, dkk. (2007) terdapat beberapa rehabilitasi yang umum dilakukan pada pasien stroke antara lain rehabilitasi emosi dengan melatih pasien untuk mengontrol emosi, rehabilitasi sosial untuk mempersiapkan pasien untuk kembali dalam lingkungan sosial pasca stroke, lalu terapi wicara, terapi okupasi, terapi modalitas.

Salah satu rehabilitasi khusus yang dapat diberikan pada pasien pasca stroke adalah latihan rentang gerak atau *Range of Motion* (ROM). *Range Of Motion* (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 (Potter & Perry, 2005). Mobilisasi persendian dengan latihan *Range Of Motion* (ROM) merupakan salah satu bentuk rehabilitasi awal pada penderita stroke. Memberikan latihan ROM secara dini dapat meningkatkan kekuatan

otot karena dapat menstimulasi motor unit sehingga semakin banyak motor unit yang terlibat maka akan terjadi peningkatan kekuatan otot (FKUI, 2000).

Menurut hasil penelitian Puspawati (2010) tentang “Perbedaan efektivitas *Range Of Motion* (ROM) 2 kali dalam satu hari dan *Range Of Motion* (ROM) 1 kali dalam satu hari terhadap peningkatan & kecepatan waktu pencapaian kekuatan otot pasien stroke iskemik di RSD Kalisat Jember”. Hasil menunjukkan bahwa intervensi dengan ROM aktif dua kali sehari lebih efektif dibandingkan dengan *Range Of Motion* (ROM) satu kali sehari. Dengan tingkat signifikansi peningkatan kekuatan otot $p= 0,157$ pada intervensi *Range Of Motion* (ROM) satu kali sehari dan pada intervensi dua kali sehari menunjukkan tingkat signifikansi peningkatan kekuatan otot $p=0,023$.

Menurut hasil penelitian Reni Prima Gusty (2012) tentang “Efektivitas pemberian mobilisasi dini terhadap tonus otot, kekuatan otot, dan kemampuan motorik fungsional pasien hemiparise pasca stroke iskemik” hasil penelitian menunjukkan penilaian perbedaan peningkatan tonus otot menunjukkan nilai $p < 0,05$ hal ini menunjukkan bahwa terjadi peningkatan lebih pada kelompok yang diberi latihan 3 kali dalam sehari dibandingkan dengan 2 kali dalam sehari dengan nilai $p = 0,000$.

Menurut hasil penelitian Virgianti Nur Faridah (2012) tentang “Perbedaan intensitas *Range Of Motion* (ROM) terhadap peningkatan kemandirian fungsional (ADL) pasien stroke iskemik di ruang teratai RSUD Dr.Soegiri Lamongan” Hasil penelitian menunjukkan adanya peningkatan kemandirian baik dari kelompok kontrol maupun dari kelompok perlakuan. Hasil uji statistik *wilcoxon* menggunakan tingkat kemaknaan $p \leq 0,05$ menunjukkan hasil signifikan dengan nilai $p = 0,00$ untuk kelompok perlakuan dan $p = 0,00$ untuk kelompok kontrol. Kemudian untuk hasil uji *mann whitney test* tingkat kemaknaan $p \leq 0,05$ untuk mengetahui perbedaan pengaruh frekuensi ROM 2 kali dalam satu hari dengan ROM 3 kali dalam

satu hari menunjukkan nilai $p = 0,00$. Berdasarkan hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa frekuensi *Range Of Motion* (ROM) mempunyai pengaruh bermakna terhadap peningkatan kemandirian fungsional sehingga dengan memberikan cara latihan yang tepat dan frekuensi *Range Of Motion* (ROM) lebih dari 2 kali dalam satu hari bisa digunakan untuk menurunkan resiko kecacatan akibat penyakit stroke iskemik.

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan oleh peneliti di didapatkan bahwa lansia yang berada dipanti berjumlah 150 orang, laki-laki 53 orang, perempuan 97 orang dan lansia yang menderita penyakit stroke terdapat 30 orang. Di Balai Perlindungan Sosial Tresna Werdha Ciparay Bandung peneliti akan meneliti gambaran kekuatan otot setelah aktivitas *Range Of Motion* (ROM) pada lansia pasca stroke. Alasan memilih tempat penelitian di Balai Perlindungan Sosial Tresna Werdha Ciparay Bandung karena salah satu panti terbesar dan milik Pemerintah Provinsi Jawa Barat yang menampung lansia dengan jumlah terbanyak. Balai Perlindungan Sosial Tresna Werdha Ciparay Bandung juga merupakan panti yang dapat dipergunakan untuk melakukan penelitian. Terdapat beragam macam-macam aktivitas lansia yang ada di dalam Balai Perlindungan Sosial Tresna Wredha Ciparay Bandung, baik yang sehat maupun yang sakit, salah satunya adalah aktivitas *Range Of Motion* (ROM).

Berdasarkan fenomena yang terjadi peneliti tertarik untuk melakukan penelitian mengenai “Gambaran kekuatan otot dengan aktivitas *Range Of Motion* (ROM) pada lansia pasca stroke di Balai Perlindungan Sosial Tresna Wredha Ciparay Bandung”

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas penulis dapat merumuskan masalah penelitian sebagai berikut, “Bagaimanakah gambaran kekuatan otot dengan

aktivitas *Range Of Motion* (ROM) pada lansia pasca stroke di Balai Perlindungan Sosial Tresna Wredha Ciparay Bandung?”

C. Tujuan Penelitian

Tujuan dilakukan penelitian ini adalah untuk mengidentifikasi gambaran kekuatan otot dengan aktivitas *Range Of Motion* (ROM) pada lansia pasca stroke di Balai Perlindungan Sosial Tresna Wredha Ciparay Bandung.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Perawat atau Tenaga Kesehatan

Penelitian ini dapat menjadi gambaran bagi tenaga keperawatan untuk melaksanakan perannya sebagai *health educator* untuk meningkatkan aktivitas *Range Of Motion* (ROM) khususnya pada lansia pasca stroke di Balai Perlindungan Sosial Tresna Wredha Ciparay Bandung.

2. Bagi Intitusi Pendidikan Keperawatan

Penelitian ini dapat digunakan sebagai bagian dari topik rehabilitasi pada pasien stroke dan dapat diberikan kepada mahasiswa mencakup teori dan praktek di laboratorium keperawatan mengenai latihan *Range Of Motion* (ROM) terutama pada pasien pasca stroke.

3. Bagi Peneliti

Penelitian ini dapat memperdalam pengetahuan, pengalaman, dan keterampilan dalam menulis karya ilmiah, serta menganalisis permasalahan dan memecahkan masalah tentang gambaran kekuatan otot dengan aktivitas *Range Of Motion* (ROM) pada lansia pasca stroke di Balai Perlindungan Sosial Tresna Wredha Ciparay Bandung.

4. Bagi Peneliti Selanjutnya

Penelitian ini diharapkan dapat dijadikan sebagai data awal sekaligus motivasi untuk melakukan penelitian lebih lanjut serta meningkatkan

tingkat penelitian terutama mengenai kekuatan otot dengan aktivitas *Range Of Motion* (ROM) pada lansia pasca stroke.

5. Bagi Balai Perlindungan Sosial Tresna Wredha Ciparay Bandung

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi bagi Balai Perlindungan Sosial Tresna Werdha Ciparay Bandung dalam mengidentifikasi masalah kekuatan otot dengan aktivitas *Range Of Motion* (ROM) pada lansia pasca stroke di Balai Perlindungan Sosial Tresna Werdha Ciparay Bandung.

E. Struktur Organisasi Karya Tulis Ilmiah

Adapun sistematika penulisan yang digunakan dalam karya tulis ilmiah ini adalah sebagai berikut :

BAB I PENDAHULUAN. Dalam bab ini diuraikan mengenai latar belakang penelitian, rumusan masalah penelitian, tujuan penelitian, manfaat penelitian, dan struktur organisasi proposal karya tulis ilmiah.

BAB II KAJIAN PUSTAKA. Dalam bab ini akan diuraikan mengenai landasan teori tentang konsep lansia, konsep stroke, konsep *Range Of Motion* (ROM), konsep kekuatan otot.

BAB III METODE PENELITIAN. Dalam bab ini akan diuraikan desain penelitian, partisipan, populasi dan sampel, instrumen penelitian, prosedur pelaksanaan penelitian, definisi operasional, teknik pengolahan data dan analisa data, etika penelitian, dan jadwal penelitian.

BAB IV TEMUAN DAN PEMBAHASAN. Pada bab ini membahas mengenai pengolahan atau analisis data serta pembahasan temuan.

BAB V SIMPULAN, IMPLIKASI, DAN REKOMENDASI. Pada bab ini membahas mengenai simpulan, implikasi dan rekomendasi dari penelitian ini.

Dumaria, 2017

GAMBARAN KEKUATAN OTOT DENGAN AKTIVITAS RANGE OF MOTION (ROM) PADA LANSIA PASCA STROKE DI BALAI PERLINDUNGAN SOSIAL TRESNA WREDHA CIPARAY BANDUNG

Universitas Pendidikan Indonesia | repository.upi.edu | perpustakaan.upi.edu